

## 第8章 インド・ケーララ州における社会保障政策

著者	佐藤 宏
権利	Copyrights 日本貿易振興機構（ジェトロ）アジア経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) <a href="http://www.ide.go.jp">http://www.ide.go.jp</a>
シリーズタイトル	研究双書
シリーズ番号	531
雑誌名	新興福祉国家論
ページ	281-330
発行年	2003
出版者	日本貿易振興会アジア経済研究所
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2344/00012164">http://hdl.handle.net/2344/00012164</a>

## 第8章

# インド・ケーララ州における社会保障政策

佐藤 宏

### はじめに

ケーララ州はインドの28州のなかで最も良好な社会指標を誇り、そのいくつかの水準は国際的にみても、先進国的なレベルに達している<sup>(1)</sup>。また、ケーララ州は1957年にインドで初の共産党政権が成立した州であり、その後もインド共産党（マルクス主義）を中心とする左派連合政権の統治が長く続いた。こうした政治的な背景から、ケーララ州は、政府の介入によって福祉の実現をみた典型的な事例とみなされている。確かに、配給制度や基礎的なヘルス・ケアの充実、就学率の顕著な上昇などは、州政府が主導した公共政策によって実現したものである。ケーララ州を、コスタ・リカやキューバとともに、所得成長によってではなく、公共政策による直接的な支援によって、福祉の水準を引き上げてきた国や地域の一つとして数えるアマルティア・センらの指摘はよく知られている（Drèze and Sen [1989]）。しかし、ここで注意すべきは、「公的」（public）という意味を国家による公的介入と同一視し、福祉の実現を国家による介入へと、またさらにそれを財政支出へと矮小化する一面的な観点に陥らないことだろう。福祉の実現は、それをもっぱら公的介入、とりわけ特定の政党や政府の政策<sup>(2)</sup>、あるいはそれに基づく財政支出の結果とみれば、政府の交代、政策転換などに強く曝され、それゆえ安定的な効果をうることはできないだろう。政策の持続性にとって、財政は確かに重要な

環境ではあるが、それのみによって規定されるものではない。また、政治的にみれば、ケーララ州は、インド共産党（マルクス主義）と国民会議派がそれぞれの連合を率いつつ、得票率ではほぼ拮抗し、政権交替を演じてきた州である（後掲の図1参照）。そうした度重なる政権の交替にもかかわらず、次節以下にみるように、独立以降一貫して福祉指標の改善がもたらされてきた要因を、政府の施策・政策のみに帰すことは説得的ではない。施策・政策とならんで、これを有効にし、その効果を持続させてきた要因を検討するべきではないか。本章の狙いはこの点に絞られている。また、以下の行論では、「社会保障」という概念を、年金・保険および公的扶助といった通念的な枠組みにとどまらず、雇用創出、食糧配給、保健・医療、基礎教育などの分野における福祉増進をめざす公共政策を含めた、より広い意味で用いている。こうした「広義の」社会保障概念については、上記のセンらを含む、一連の研究者の視点に依拠していることを注記しておきたい<sup>(3)</sup>。

## 第1節 本章の視角と検討課題

ここで設定した課題への接近には二つの角度があるように思われる。第一の視角は、福祉の実現の背景にある、住民の組織化、要求と運動、地方民主主義あるいは政党などによる活発な政府批判など、広い意味での公共活動に着目するアマルティア・センらの視角である（Drèze and Sen [2002]）<sup>(4)</sup>。ケーララ州の福祉政策の実施にあたって、センらのいう公共活動がどのような形で展開されてきたのかを、政党、大衆運動、協同組合などの組織化に焦点をあてて探ってみるのである。しかし、福祉政策と公共活動が相互補完的な役割をはたすという、このいわばアマルティア・セン的な構図はとくに新しいものではない。だが現実には、食糧流通、医療、教育いずれの分野をとっても、その活動のすべてが政府介入のみによって支えられてきたわけではない。後で具体的に検討するように、実際ケーララ州においても、民間部門（市場）

の活動は、それぞれの分野で政府部門に拮抗する重要な役割を果たしてきている。福祉政策と公共活動という相補関係の構図のなかにこれまで埋もれてきた民間部門の役割を、明示的に取り出して検討を加えること、これが第二の視角である。しかし、予め強調しておきたいのは、こうした検討によって、福祉における民営化（市場化）を根拠づけることが本章の目的ではない。むしろケーララ州における福祉の向上において、基礎的食糧供給、医療、教育といったきわめて公共性の強い分野において、民間部門が公共部門とならんで（相互に関連しながら）いかなる役割を果たしてきたかを検討することが狙いなのである。問題視角をこのように設定してみると、具体的な検討課題としては、以下の3点が浮かび上がってくる。

まず第一に、議論の前提となっているケーララ州の福祉水準自体についての立ち入った検討が必要である。それは、公的介入の成果とみられているケーララ州における「生活の質」を問うことであるが、同時にそれは公的介入の有効性をより綿密に論証することにもなるのである。通常こうした議論の素材としてしばしば検討の対象となるのは、（粗）死亡率、乳児死亡率、平均余命、（とくに女子の）識字率、初等教育普及率などの指標である。いずれの指標も、ケーララ州は、インド諸州のなかで抜きん出た良好な値を示している。

しかし、ケーララ州におけるこれらの指標の水準が、そのまま同州における「生活の質」の良好さにつながるか否かについては、鋭く議論が分かれているのが実情でもある。たとえば、広く普及した公共供給制度（Public Distribution System: PDS）にもかかわらず、同州の栄養水準が十分に良好であるとは言いがたいという指摘がしばしばなされてきた。また、医療においても、たとえばセン自身が罹病率（morbidity）の問題をとりあげるなかで、同州の高い罹病率が衛生関心の高さによる現象であるのか、あるいは健康水準自体の不十分さを反映するものかという未解決の論点を提起している（Sen [1996]）。さらに、就学率の高さについてもまた、単なる数量的な達成ではなく、初等教育における学力問題にまで議論は発展している。いずれにせよ、

センの指摘をかりれば、我々の関心は「所得に比較しての高い生活の質」というよりは、「高い生活の質」そのものに向けられねばならないのである (Sen [1996: 20])。ケーララにおける「生活の質」の批判的再検討という課題は、Mencher [1980] など为先駆として、これまで「ケーララ・モデル」論の批判的検討という形で展開されてきた。また、1994年にトリヴァンドラム (Thiruvananthapuram) で開催された国際ケーララ研究会議 (International Congress on Kerala Studies) の関心の焦点も、モデルとして理想化するにはほど遠いケーララにおける開発の現実に対する批判的な再検討にあった (A. K. G. Centre for Research and Studies [1994])。本章でも、それらの場で交わされた議論を援用する形で検討をすすめてみたい。

そして、この議論の先には、食糧・栄養、医療、教育の各分野での水準の更なる向上は公的介入 (社会保障政策) や私的部門 (市場) の両者がいかなる適切な混合によって可能になるのか、という問題が横たわっている。その問題に取り組むためにも、ケーララにおける社会指標の改善過程において、公共および民間部門がいかなる形で関与してきたのかが、まず明らかにされる必要がある。これが第二の検討課題である。実際、教育、医療の2分野をとってみても、ケーララ州では州立機関の伸びは当然のこと、それに加えて私立機関の数の増加がみられ、後者の優越性は近年になってさらに加速しているのではないかと推測される (Zacharia and Irudaya Rajan eds. [1997: 47])。もちろんそこでは、民間部門の活動は教育、医療活動の公共的な意義にそって、多種多様な「監視」や「規制」をうけながら展開されている<sup>(5)</sup>。ここでは、こうした「民間部門が果たす公的な役割」に焦点をあて、「政府の介入による福祉州」という従来のケーララ州のイメージを修正するとともに、社会保障政策における公共部門と民間部門 (ないしは国家と中間組織) の関係のありかたに考察の対象をひろげてみたい。この点は不十分ながら、第3節のなかで論じられている。

そして第三の検討課題は、福祉政策の実施における政党、労働組合、住民組織、協同組合、あるいは同業者組合などの組織活動の重要性である。こう

した組織活動を、公的介入による「上からの」施策に対応する「下から」の要求主体とみなすことはたやすいが、それだけではなく、これらの組織活動を前提にして、政策そのものの持続性が支えられるという側面がそれ以上に重要である<sup>(6)</sup>。新自由主義的な経済改革が政策原理として支配的な雰囲気のもとでは、このような組織活動は、しばしば「既得権益」として改革の障害とみなされがちである。しかし、インドのように、小規模家内工業に加え、季節労働や劣悪な肉体労働に支えられた「非組織部門」(unorganized sector)<sup>(7)</sup>が優越する経済社会においては、「過剰な組織化」ではなく、きわめて「過少な組織化」が、幅広い福祉の実現にとって厳しい障害となっている点を見過ごしてはならない。インドにおける社会保障問題を、制度的な適用が幅広く実現された先進諸国での経験と対比するのではなく、制度の普遍化によって著しい障害となっている「非組織部門」の広汎な存在を視野にいたした社会保障への視点が強調されるべきであるというのは、筆者のこれまでの主張であった(佐藤 [2002])<sup>(8)</sup>。その観点からすれば、ケーララ州における高い福祉の水準が、「非組織部門」における農業労働者、労働組合、同業者組合など、各種の活発な組織活動によって獲得されたという本章の一つの結論は、インドの社会保障問題についての重要な問題提起となるであろう。

上記の三つの論点に包括的に取り組むことによって、第一に「公的介入による福祉」というケーララ州の社会保障政策に対する一面的なイメージを修正することが可能になる。また第二に、公共サービスの提供における民間部門の役割や、組織化というすぐれて政治的な過程をも含めた、ケーララ州における福祉向上の全体的プロセスが明らかにされよう。

## 第2節 ケーララ州における社会指標の再検討

### 1. 社会指標の国際・国内比較

国際的な開発研究の流れのなかでは、ケーララ州における社会諸指標の水準は、ある意味で常識化した部分ではあるが、本章での議論もまずは、そこから出発するしかないであろう。ケーララ州の社会指標の良好さは国際的な比較と国内的な比較の両面から観察することができる。まず、表1ではインドを含む南アジアの4カ国、それにアジアの比較的高成長経済の3カ国、そしてケーララおよび西ベンガルとウッタール・プラデシュというインドの3州

表1 比較の視点からみたインド（1999年）

国/州	人口 (100万人)	成人識字率 (15歳以上)		出生時の平 均余命		粗死亡率 (1,000人 当たり)	乳児死亡率 (1,000出生 当たり)	合計特殊 出生率	女子・男子 比率（男子 100に対する 女子）
		女子	男子	女子	男子				
バングラデ シュ	128	29	52	61	60	9	61	3.2	95
パキスタン	135	30	59	64	62	8	90	4.8	93
スリランカ	19	89	94	76	71	6	15	2.1	101
ケーララ	31	83	93	76 <sup>1)</sup>	70 <sup>1)</sup>	6 <sup>2)</sup>	14 <sup>2)</sup>	1.8 <sup>3)</sup>	106
西ベンガル	78	52	75	64 <sup>1)</sup>	62 <sup>1)</sup>	7 <sup>2)</sup>	53 <sup>2)</sup>	2.5 <sup>3)</sup>	93
ウッタール・ プラデシュ	169	34	69	57 <sup>1)</sup>	58 <sup>1)</sup>	10 <sup>2)</sup>	84 <sup>2)</sup>	4.8 <sup>3)</sup>	90
インド	998	44	72	64	62	9	71	3.1	93
中国	1,254	75	91	72	68	7	30	1.9	94
韓国	47	96	99	77	69	6	8	1.6	99
タイ	60	93	97	71	67	7	28	1.9	100

（注） 1） 1993-7、2） 1997-9、3） 1996-8。1993-7の表記は1993年から1997年の間のいずれかの年における数値であることを示す。表2、表6の年次もこれに準ずる。

（出所） Drèze and Sen [2002: Table A.2].

について、主要な社会指標が比較されている。インド国内の州レベルでの比較は、より詳細な表2で行うので、ここでは国際比較のみに触れよう。ケーララはスリランカとならんで、南アジアの平均的水準を大きく抜き出ている。成人識字率では韓国、タイには及ばないものの、男女ともに中国の水準より高い。また、中国、韓国、タイのいずれよりも高い平均余命を達成している。粗死亡率、乳児死亡率についても、ケーララ州は韓国以外の諸国より低い水準にある。合計特殊出生率も、ほぼ東アジア諸国と同じ水準にある。最後に女子・男子比率においては、インド平均や他の2州の低い値に対して、顕著に高い比率を示している。この点は、他のいずれの指標においても、ジェンダー格差の少ないことと深く関連しているのである。こうした国際比較でみたケーララ州の社会指標は、国内の他州との比較ではいっそう際立ってくる。

表2は表1とほぼ同一の指標をインドの主要17州についてみたものである。ケーララの識字率（ここでは7歳以上、表1では15歳以上）はインド平均を遥かにしのぐだけでなく、とくに女子識字率において、ケーララに次いで高いヒマーチャル・プラデシュとマハーラーシュトラとの間には20ポイントの差があるというように、抜き出た高い水準にある。女性に関する出生時の平均余命についても、2位との間には10歳の差がある。粗死亡率については、インドのなかで最も低い州ではあるが、他との間にさほどの開きはみられない。しかし、乳児死亡率については、第二位のマハーラーシュトラとの間に実に34ポイントの差がある。合計特殊出生率についてはタミル・ナードゥの低下も著しく、飛び抜けた値とはいえない。そして、最後に特徴的なのは、表1でもみたように、女子・男子比率の高さであり、この点では主要17州のなかで唯一女子人口の優位という特徴をもっている。そうして、ケーララの事例は、女性の能動的機能（women's agency）を軸とした、女子教育の進展、保健衛生の改善、乳児死亡率の低下、合計特殊出生率の低下などといった一連の好循環をなす連鎖として捉えられる（Drèze and Sen [2002]）。



表2 州間の社会指標比較

	成人識字率 (7歳以上) 2001		出生時の 平均余命 1993-7		粗死亡率 1997-9 (1,000人 当たり)	乳児死亡率 1997-9 (出生1,000 人当たり)	合計特殊 出生率 1996-8	女子・男子 比率 (男子 1,000人に対 する女子) 2001
	女子	男子	女子	男子				
アンドラ・プラデシュ	51	71	63.5	61.2	8.4	65	2.5	978
アッサム	56	72	57.1	56.6	9.9	76	3.2	932
ビハール	35	62	58.4	60.4	9.4	68	4.4	926
グジャラート	59	81	62.9	60.9	7.8	63	3.0	921
ハリヤナ	56	79	64.6	63.7	8.0	69	3.4	861
ヒマーチャル・プラデシュ	68	86	65.2	64.6	7.7	63	2.4	970
ジャンムー・カシミール	42	66	n.a.	n.a.	5.4	45	n.a.	900
カルナータカ	57	76	64.9	61.6	7.7	56	2.5	964
ケーララ	88	94	75.9	70.4	6.3	14	1.8	1,058
マディヤ・プラデシュ	51	77	55.2	55.6	10.8	93	4.0	937
マハーラーシュトラ	68	86	66.6	64.1	7.5	48	2.7	922
オリッサ	51	76	57.0	57.1	10.9	97	3.0	972
パンジャブ	64	76	68.6	66.7	7.5	53	2.7	874
ラージャスターン	44	76	60.1	59.1	8.7	83	4.2	922
タミル・ナドゥ	65	82	65.1	63.2	8.2	53	2.0	986
ウッタル・プラデシュ	44	71	56.9	58.1	10.4	84	4.8	902
西ベンガル	60	78	63.6	62.2	7.4	53	2.5	934
全国	54	76	61.8	60.4	8.9	71	3.3	933

(出所) Drèze and Sen [2002: Table A.3] より筆者作成。

## 2. 「ケーララ・モデル」論の批判的検討

これらの指標をみると、我々はどうしてもケーララをインドのなかでも特殊、例外的な州としてみる誘惑に駆られる。「ケーララ・モデル」をめぐる論争もそうしたケーララの特別な「達成」を前提として発生しているのだが、これまでのところ「ケーララ・モデル」論に対しては、全く異なった二つの方向からの異論が提示されてきたように思われる。

その一つは、センらの主張に代表されよう。すなわち、ケーララの事例は、

先に要約したように、女性の能動的機能 (women's agency) を軸とした、女子教育の進展、保健衛生の改善、乳児死亡率の低下、合計特殊出生率の低下などといった一連の好循環をなす連鎖として捉えられる。その意味で、ケーララ州での経験は普遍的な経験として捉えられるべきであり、こうした循環はタミル・ナードゥやヒマーチャル・プラデシュなどについても観察しうるのである (Drèze and Sen [2002])。センらの主張はインドにおける福祉改善の道筋を理論だけでなく、現実的な政策上の裏づけとしても提示したところに大きな意味がある。確かに、インドの多くの地域における状況と比較すれば、ケーララ州の経験からは、このような形で普遍化しうるだけの実質的な変化を読み取ることができる。しかし、こうした好循環の連鎖は、現に北インドの多くの州でみられるように、現実には至るところ断ち切れ、押し止められる可能性をもつわけである。ケーララ州においても、そうした可能性は否定できない。理論的に考察される好循環の連鎖を現実の過程と同一視してしまえば、別の形をとった「ケーララ・モデル」論が新たに登場してくるのである。センらが重視するいくつかの社会指標についても、より深い検討を加えることで、現実には即した評価へと到達できるのではないか。

そこで重視されるのは、いくつかの指標についてのより詳細な検討から、ケーララ州での「達成」は過大評価されているとして、その評価に一定の距離を置く立場である。従来から、「ケーララ・モデル」論に対しては、州内の地域格差や、ムスリムやトライブ社会の後進性に着目した疑問が投げかけられてきた<sup>(9)</sup>。しかし、その場合もケーララ州の全体としての平均水準の高さを疑うわけではない。むしろ、より重要な疑義は、対象となる指標の水準そのものに対して投げかけられる疑問である。たとえば、イルダヤ・ラジャンはケーララ州のきわめて突出した乳児死亡率を、その根拠であるサンプル登録調査 (Sample Registration Survey: SRS) にまでさかのぼって検討しなおしている (Irudaya Rajan and Mohanachandran [1999])。その結果ケーララ州においては、死産率は全インド平均程度の高さがあり、乳児死亡の80%から90%までが生後1週間以内、もしくは1カ月以内に集中していることを確認した。

つまり死産として報告される事例に出産後間もない死亡の事例が含まれるために、乳児死亡率が突出して低い水準となっている可能性を示唆したのである。イルダヤ・ラジャンらの指摘を容れてもケーララの乳児死亡率は1000分の38程度と、それでもまだインド諸州のなかでは最低値を示すののだが、通常用いられているSRS数値のほぼ2倍となる。イルダヤ・ラジャンはまた、低体重児（2500グラム未満の新生児）比率が27%と高い水準にあり（インド平均は約33%）<sup>100</sup>、ケーララの出生状況、栄養水準について、従来よりも割り引きした認識が必要であることを強調している。

また、女子・男子比率にしても、出生率の低下と並行して新生児の女子比率が低下するというインド全体でみられる現象がケーララ州でも進行していると指摘する研究もある（Patel [2002]）。この問題は2001年センサスの暫定数値が発表された際に、女子胎児中絶慣行の広がりとともにとくに注目された現象であったが、こうした傾向において、実はケーララ州の例外ではなくなりつつある。全人口での男子1000人に対する女子人口比率は2001年センサスにおいて1058であるのに対して、6歳以下人口で952（出生時の平均性比）以下の値を示す県が都市部で3県（Mallapuram, Kollam, Trivandrum）、農村部で3県（Wayanad, Thrissur, Ernakulam）存在する（Patel [2002: 2125]）。もちろん、ハリヤナ、パンジャブといった異常に低い値（それぞれ861, 874）を示す州と同一視はできないにしても、「男子優先」の社会環境が、ケーララ州においても常に顕在化してくる可能性は看過できない。

この他にも平均余命の伸びと罹病率の高さ（これは高齢化の結果でもあるが）、自殺率の高さ（Halliburton [1998]）、識字率の高さと教育の質の低下（Jagjeevan [1994]）など、ケーララ州の高い社会的達成とは裏腹な現象を数え上げることができる。

「ケーララ・モデル」に批判的な立場からは、さらに財政的な持続可能性の観点からの疑問（George, K. K. [1993]）、あるいは経済成長の欠如という観点からの疑念が提示されてきた。この点については、佐藤 [2001] ですでに触れたが、あらためて筆者の考えを示しておく。第一に財政に関していえ

ば、福祉支出（一般に社会支出）は人件費比率の高さ、経常（非投資的）支出依存型という特徴をもつ。そのために福祉支出の増大は、それが直ちに経常赤字を招来するという形で財政破綻として顕在化しやすい。このため、ケーララ州ではすでに1970年代半ばから経常財政の赤字に悩まされてきたが、実は1980年代、1990年代と進むにつれて、こうした状況はインド全体に普遍的な現象となってきた（Rao [2002: 3264], Dev and Mooij [2002]）。その意味で、ケーララ州財政のみを「福祉重視の赤字財政」として特徴づけることは、現在ではできなくなっている。州が福祉を重視すれば、必然的に赤字財政に陥るという構造自体が問題なのである<sup>(1)</sup>。

経済成長を「犠牲」にした福祉政策という批判についていえば、表3にみ

表3 1人当たり州内生産の成長率

	1980年代	1990年代	
	1980/81～1990/91 (A推計)	1990/1～1998/99 (DS推計)	1991/92～1997/98 (A推計)
グジャラート	3.2	6.2	7.6
タミル・ナードゥ	4.0	5.8	5.1
カルナータカ	3.4	5.7	3.7
マハーラーシュトラ	3.7	5.4	6.0
ケーララ	2.3	5.1	4.9
西ベンガル	2.5	4.7	5.3
アンドラ・プラデシュ	3.5	3.5	3.7
オリッサ	2.5	3.0	1.8
パンジャブ	3.4	2.8	2.9
マディヤ・プラデシュ	2.2	2.7	4.2
ラージャスターン	4.1	2.5	4.0
ハリヤナ	4.0	2.2	2.5
ウッタル・プラデシュ	2.8	1.6	1.3
ビハール	2.6	0.0	0.3
インド	3.3	4.9	4.5

(注) A推計とはM.S. Ahluwalia, “Economic Performance of States in Post-reform Period,”

EPW, 6 Mayにおける推計, DS推計とはDrèze and Senによる推計。

(出所) Drèze and Sen [2002: 319]. 出所における説明は略す。

るように、1990年代にはいってケーララの州内生産（State Domestic Product: SDP）成長率は、全インド平均を上回った。北インドのビハール、ウッタル・プラデシュなど、1990年代の成長率が思わしくない州はおしなべて社会指標においても最下層に位置する州なのである（Drèze and Sen [2002: 319]）。これも、1980年代までの批判が1990年代になって妥当しなくなっている一つの例である。経済成長上の困難が社会的達成のさらなる向上を妨げていることは確実であるが、その逆の因果関係（社会的な達成が経済成長を妨げている）を主張することは難しいであろう。

以上の検討からは、次の二つの結論が導かれるように思う。第一に、センらが強調するように、インドの他州との比較でみたケーララ州の社会指標の良好さは否定できない。しかし、評価の基準となる指標について、一面的な評価に陥らないために、より深い検討が必要な部分はまだ多い。第二に、ケーララ州における福祉の向上は「自動的なプロセス」ではない。好循環の連鎖が起動するためには、センらのいう「公共活動」による絶えざる働きかけが必要である。現在のケーララ州でのこの分野での「達成」が、いかなる「公共活動」によって支えられたかを以下の二つの節において検討することにしてしよう。

### 第3節 基礎的サービスにおける公共部門と民間部門

#### 1. 公的サービスの州間比較

ケーララ州における社会指標の長期的な改善は、表4と表5に示した。死亡率や出生率の低下はインド独立後に加速されたが、識字率の上昇傾向はすでに独立以前のトラヴァンコール藩王国期からの一貫した傾向であった（Tharakan [1984]）。

ケーララにおける社会指標の改善が公的サービスの高い水準によってもた

表4 ケーララ州の出生率と死亡率

	粗死亡率	合計特殊出生率	乳児死亡率
1971	9.0	4.1	58
1972	9.2	4.2	63
1973	8.5	3.9	58
1974	7.8	3.3	54
1975	8.4	3.4	54
1976	8.1	3.4	56
1977	7.3	3.1	47
1978	7.0	3.0	42
1979	6.9	3.1	43
1980	7.0	3.1	40
1981	6.6	2.8	37
1982	6.6	2.7	30
1983	6.7	2.6	33
1984	6.4	2.6	29
1985	6.5	2.4	31
1986	6.1	2.3	27
1987	6.1	2.3	28
1888	6.4	2.2	28
1989	6.1	n.a.	n.a.
1990	5.9	1.9	15
1991	6.0	1.8	16
1992	6.3	1.7	17
1993		1.7	13
1994		1.7	13
1995		1.8	
1996		1.8	

(出所) Zacharia and Irudaya Rajan eds. [1997: 208].

表5 ケーララ州の識字率

	インド			ケーララ		
	合計	男子	女子	合計	男子	女子
1901	5.35	9.83	0.60	11.14	19.15	3.15
1911	5.92	10.56	1.05	13.31	22.25	4.43
1921	7.16	12.21	1.81	19.02	27.88	10.26
1931	9.50	15.59	2.93	21.34	30.89	11.00
1941	16.10	24.90	7.30	n.a.	n.a.	n.a.
1951	16.67	24.95	7.93	40.47	49.79	31.41
1961	24.02	34.44	12.95	56.85	54.97	38.90
1971	29.45	39.45	118.68	60.42	66.62	54.31
1981	36.03	46.62	24.73	70.42	87.74	75.65
1991	52.21	64.13	39.29	89.81	93.62	86.17
2001	65.38	75.85	54.16	90.92	94.20	87.86

(出所) *Economic Review 1994*, p.157; *Census of India 2001, Provisional Population Totals*, p.117.

らされたことは、センらの指摘によって明らかである (Drèze and Sen [2002: Chapter 3])。表 6 は基礎的食糧、医療、基礎教育の 3 部門において、ケーララ州の公的サービス供給網が、インドの他州と比較して、きわめて密であることを示している。まず公共供給制度 (Public Distribution System: PDS) を通じて補助価格で食糧 (米、小麦、それに砂糖が主たる対象) を取得する人口は、州民の 7 割以上である (全国平均では約 3 割)。供給網の密度に比例して、1

表 6 公的サービスの州間比較

	医療施設 のある 村落比率 (%) 1981	100万人 当たり ベッド数 数値は 1991-8 年次は異 なる	PDSから補助 された食糧を 購入する人口 比率, 1993-4 (%)		PDSから得る 食糧の 1 人当 たり量 1993-4 (kg/年)		6 ~ 14 歳児 の就学率 1998-99	
			農村	都市	農村	都市	女子	男子
アンドラ・プラデシュ	23	1,034	63	42	30.7	20.6	71	81
アッサム	n.a.	727	20	26	5.7	13.4	75	80
ビハール	14	507	4	4	1.4	1.8	54	71
グジャラート	26	1,769	42	24	13.0	9.8	73	84
ハリヤナ	57	600	5	5	1.4	1.6	86	91
ヒマーチャル・プラデシュ	13	1,663	45	32	31.8	30.0	97	99
ジャンムー・カシミール	18	1,184	8	54	7.1	53.3	78	90
カルナータカ	11	1,124	56	52	12.0	18.4	78	82
ケーララ	96	3,463	80	74	54.1	51.7	97	97
マディヤ・プラデシュ	6	427	11	14	4.4	5.6	71	81
マハーラーシュトラ	18	1,538	38	24	8.7	9.8	87	90
オリッサ	11	473	5	17	1.8	5.6	75	83
パンジャブ	24	1,106	2	2	0.9	1.0	90	92
ラージャスターン	13	716	16	10	13.3	10.9	63	86
タミル・ナードゥ	23	1,101	69	60	24.5	23.3	89	91
ウッタル・プラデシュ	10	601	4	5	3.8	3.1	69	83
西ベンガル	13	909	10	32	2.8	19.3	77	80
インド	14	926	27	29	10.6	13.7	74	83

(出所) Drèze and Sen [2002: Table A.3, Part 4, Part 9].

人当たりの取得量も年間52～54キログラム（1日にして、140～150グラム）と、全国的にみれば比較的PDS網が発達しているタミル・ナードゥやアンドラ・プラデシュの約2倍になる。PDSから取得される食糧が全消費に占める割合はほぼ5割である。

また、ケーララ州においては、ほぼすべての村落に何らかの医療施設が置かれている。100万人当たりベッド数はインド平均の約4倍である。ただし、注意すべきなのは、ベッド数には民間医療施設のものも含まれている点であり（Drèze and Sen [2002]はその点に明示的に触れていない）、この含意は後に本節第4項で詳細に論じられる。問題は、この成果が単に公的部門の活動のみによるものではないことである。教育においても、私立学校数、生徒数は公教育を上回ってきた。こうした点は従来の研究において、ほとんど強調されてこなかった。本節第3項以下においては、それぞれの分野で民間部門が占める比重が具体的に検討されるであろう。ともあれ、民間部門の問題をとりあえずはにおいても、表6によって、ケーララ州の公的サービスが基礎的食糧と保健医療の提供を通じる社会指標の改善において、きわめて大きな役割を果たしてきていることは明らかである<sup>12</sup>。

## 2. 基礎的サービスにおける公共部門と民間部門の関係

以下の項で配給制度、医療制度、初等教育の3分野における基礎的サービスの拡充の過程を、公共・民間両部門の活動にまで分けて検討するに先立って、両部門の連関のありかたについて一般的な考察を加えておこう。

まず、ここでとりあげられる基礎食糧、医療、基礎教育といった公共性の高い活動において、単純な「政府対市場」という二分法は適切な視角ではない。分野においての濃淡はありながら、いずれの分野においても公共・民間両部門の活動が入り組んだ姿を示しているというのが現実であり、現実にも両者が入り組んだ姿（両部門のミックス）を的確に論理化できる視点を見いだすことが求められるのである。



ここでは、まず、公的なサービスを軸にとって考察することにする。最も論理的に極限的なモデルはあらゆる分野での公的サービスの独占状態（＝社会主義）であろう。しかし、独占状態にあっても、そのサービスが低供給・低水準であるときには（適切な供給水準なら問題は少ないが）、家族・村落共同体などの社会関係がなんらかの代替機能を果たすことになる。だが、ここでは、いくらかでも市場を通じた民間部門によるサービスが並存していることを想定しているので、もう一つの選択肢として、住民はさして水準の高くないうえにコストもかかる民間サービスへと流れざるをえない。おそらく、ウツタル・プラデシュなど、保健衛生サービスが公的、私的ともに不備な北部インド諸州のような事例がこの典型である。しかし、この事例はインドにおける保健衛生や教育サービスの全般的な状況を描いたことにもなるだろう。こうした両部門の関連のなかからは、社会福祉向上への展望はおそらく見いだせないだけでなく、低福祉状況のもとでの公共サービスの「民営化」が普遍的な福祉水準の向上につながらないことはかなり確実である。

次に公的サービスが、それだけで住民の基礎的な要求をある程度充足しており、民間部門は付加的あるいは選択的なサービスとして、公的サービスよりも高い費用によって提供されるような組み合わせがある。たとえば、初等教育が公的に保障されており、私立校は選択として開かれているような事例が分かりやすい。こうした組み合わせでは、公的サービスはそれ自身で、ある程度の福祉水準を保障しており、社会全体としてはより高い福祉水準が期待されうる。ケーララにおける福祉水準の高さと公共・民間部門の関係は、このような事例として理解できるだろうか。答えは否である。前節第2項で簡単に検討したように、ケーララの現在のサービス水準（実は一部に民間による供給も含まれている）に支えられた福祉の水準は所得水準に比しては相対的に良好であるという段階の評価にとどまるからである。民間部門によるサービスをさらにここからマイナスすれば、公的サービスが基礎的な要求を充足しつくしているとはなおさらいえないであろう。

しかし、両部門の組み合わせはこれだけではない。ケーララの事例に最も

適合するパターンは、公的サービスが単独では基礎的要求を充足できず、民間部門によるサービスを合わせて、ようやく基礎的な要求に応じているという組み合わせである。この場合、民間部門にはその公共的な性格から政府による規制や補助（公的保険制度や補助金など）の網がかけられている。ケーララが「福祉州」と呼ばれる所以は、教育、医療部門において、インドでは例外的に活発な民間の活動があったこと、そしてもっぱら公的なサービスのみにによってではなく、それとともに、こうした民間部門への介入も含めた積極的な公共政策が展開されてきたところに求められるのである。そして、民間部門への介入も含む福祉をめぐる公共政策が、植民地期以来、一貫して「政治」の課題としてとりあげられてきたところに、ケーララ州政治のきわめて大きな特徴が認められるのである。この点は後の第4節で詳しく論じることになる<sup>13)</sup>。

### 3. 配給制度

ケーララは主食の米をはじめとする食糧において不足州であり、不足分は主としてアンドラ・プラデシュからの市場を通じる流入によって通常補われていた。中央政府が食糧買い上げを通じて食糧流通に介入しはじめると、ケーララは中央（食糧公社、Food Corporation of India: FCI）からの供給にも依拠することになった。若干の州内での買い付けは存在するものの、州政府によるPDS網の拡充は、基本的には、この中央政府からの供給に依拠して成り立っている。食糧は中央政府にとっては州政府への締め付けの道具であるが、州からみれば、食糧問題が容易に反中央政府の政治イシューとなるという構造が存在した。

1957年のインド共産党政権と1967年の統一戦線政権のもとで、食糧政策は最重要政治課題となった。前者の政権は、政府公定価格で食糧を販売する公正価格店（Fair Price Shop）の数を1000店から6000店に増やし（Namboodiripad [1994: 194]）、1965～66年の全国的な食糧危機の際には、公定配給制度

(Statutory Rationing System) が導入され、1966年には、332万の配給カード（家族単位）が発給された（*ER* [1966: 18]）。同年の州人口を1919万人、カード当たり人口5.4人と推定すると、すでにこの段階で配給制度対象人口は約93%にまで及んでいる<sup>(14)</sup>。配給制度の対象は、米、小麦、砂糖、ケロシン（燈油）から粗布、パームオイルにまで拡張されている。表7では、1980年代以降の配給カード発行数、店舗数、1店舗当たりカード数、配給対象人口比率（推定）が示される。最も重要な対象人口比率でみると、1980年代の85%台から、1990年代には95%まで上昇している。だが、これをもってケーララ州民の食糧消費が全面的にPDSに依存しているとはいえない。

まず、毎年度の州政府刊行による*Economic Review*から集計したこの数字は前掲の表6と比較しても、やや過大である。ケーララ州の場合、配給カードの発行をめぐる地域ボスの介入、政府官僚の腐敗など、制度の歪みは南部インドのカルナータカ州やアンドラ・プラデシュ州などと比較して軽微であるとされている（Mooij [1999: 146-147], Indrakanth [1997], Swaminathan [2000: 58-61]）。それを前提としても、発行されたカードがカバーする人口比率と現実にPDSからの購入を行う人口比率には食い違いが生じる。その原因は、PDSから提供される食糧の品質の低さによる忌避と困窮世帯による配給カードの「質入れ」慣行が広汎にみられるからである（Mooij [1999: 136-143]）。ケーララのように普遍的な配給制度を導入し、貧困層までも配給制度の枠内に取りこんだ州においても、購買力そのものの弱い困窮層にとってはPDSの利用すら困難であるという事態は打開できていないのである（Mencher [1980: 1797]）。これは、困窮層の購買力自身を抜本的に強化するわけではないPDS制度そのものに根ざす限界であり、いわゆる「ターゲティング」によって受益層を絞り込む手法によって解決できる問題ではない。

また、PDSによって供給される穀物はケーララ州では、穀物消費量の約50%相当に達するという点は1970年代の資料によっても（UN [1975: 43]）、また1990年代の調査（Shariff [1999: 92]）でも確認できる。しかし、全食糧消費量を分母とすると、その比率は約21%程度である（UN [1975: 45-46]）。

表7 ケーララ州の公的供給制度 (PDS)

	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972
配給カード数(1,000枚)			3,320						
受給人口数 (1,000人)									
小売店舗数									
州人口 (1,000人)	18,345	18,790	19,195	19,628	20,088	20,552	21,126	21,571	22,025
配給対象人口比率									

	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
配給カード数(1,000枚)	3,556	3,610			4,030	4,037		4,060	4,102
受給人口数 (1,000人)								21,924	21,741
小売店舗数	11,185	11,259			11,779	11,861		10,875	11,471
州人口 (1,000人)	22,473	22,914	23,345	23,763	24,167	24,554	24,920	25,357	25,699
配給対象人口比率								86.5	84.6

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
配給カード数(1,000枚)	4,109	4,200	4,298	4,373	4,448	4,881	4,974	4,908	5,051
受給人口数 (1,000人)	21,778	22,260	22,779	23,177	23,574	25,869	26,362	26,012	25,918
小売店舗数	11,460	11,903	12,157	12,503	12,628	12,783	12,881	12,955	13,007
州人口 (1,000人)	26,046	26,398	26,754	27,115	27,481	28,114	28,402	28,693	28,987
配給対象人口比率	83.6	84.3	85.1	85.5	85.8	92.0	92.8	90.7	89.4

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
配給カード数(1,000枚)	5,047	5,337	5,475	5,557	5,654	5,775	5,945	6,109	6,153
受給人口数 (1,000人)	26,453	28,090	28,232	28,391	28,415	29,817	30,234	30,465	30,467
小売店舗数	13,050	13,157	13,325	13,875	14,179	14,224	14,236	14,263	14,290
州人口 (1,000人)	29,378	29,775	30,048	30,424	30,805	31,186	31,539	31,856	32,145
配給対象人口比率	90.0	94.3	94.0	93.3	92.2	95.6	95.9	95.6	94.8

(出所) Government of Kerala, *Economic Review*, 各年度版より算出 (空欄はデータなし)。

逆にいえば、食糧調達に占める市場の比重は約 8 割であり、州民は食糧調達を基本的には市場に依存しているのである。公的供給は市場を排除しているのではなく、市場における価格変動の緩衝剂的な役割を果たしているといえよう。前節第 2 項でみたような、依然として高い死産率、低体重児比率などは、ケーララ州の食糧、栄養摂取の絶対的水準に多くの問題があることを反映している。

さらに付け加えるならば、公正価格店制度にせよ、PDS にせよ店舗そのものを運営するのは民間の商業資本であり、公定価格での販売には利潤上のメリットが生まれないため、勢いやミ市場への横流しのような「不正行為」に走らざるをえない。ケーララ州ですらこれはしばしば行われる行為であり (Rammohan [1998: 2581], Mooij [1999] 参照)、そうした負の側面を伴いながらも幅広い住民への食糧供給を可能にしているのは、配給制度の維持が政治の正統性の根拠となるほどに、食糧問題がケーララ州政治の中核を占めてきた課題であるからに他ならない (第 4 節参照)。

#### 4. 医療制度

筆者の前稿で指摘したように、インドの各州の医療制度は、地域末端の基礎的保健センター (Primary Health Centre: PHC) と県 (District)・郡 (Taluka, Subdivision) レベルまでの公立病院の 2 本建てからなる公共部門に、民間医療部門が並存するという構造になっている<sup>15)</sup>。PHC では乳幼児、妊婦、軽微な疾病に対する検診・医療が実施され、予防接種の普及や家族計画の実施においてはきわめて重要な役割を果たしてきた。これに対して公共、民間の病院部門が外来、入院患者に対する本格的な医療を提供する。公共部門による医療の質の低さは、医療における民間部門の進出の背景であるが、この傾向は 1980 年代になって急速に進んだ (佐藤 [2002])。

こうした一般的な傾向に比べてケーララ州の医療制度の特徴を描いてみよう。まず、公共部門についてみれば、1957 年以降の州立病院と PHC、およ

び公共部門の総ベッド数の増加が表8に示される。州立病院は平均的にほぼ200から300弱のベッドを備えている。

まずPHCの拡充には二つの画期となる時期があった。第一は1973年であり、農村部を中心に簡易保健所（Dispensaries）が急速に拡大された。1971年には250カ所であったものが、1973年には561カ所へと増設されている。次いで1985年には、これら簡易保健所のPHCへの転換政策が開始され、1987年にはPHCが577カ所、1990年代にはいってその数は900を超し、1992年にはすべての簡易保健所はPHCへと転換された。1999年PHCは944カ所に設置されている。北インドのいくつかの州では、こうしたPHCは事実上、家族計画実施センター的な機能に矮小化されてしまっているが（Drèze and Sen [2002: 208-213]）、ケーララ州においては専属の医師が配置された末端の医療施設として機能しているところが大きな特徴である。

州立病院（伝統医学を除く）については、ベッド数の増加でみれば、1970年代の増加が最も急速であり、10年間に約1万台の増加をみた（表8）。それ以降は10年ごとに4000台程度の増加にとどまっている。州政府の発行する *Economic Review* によって、10万人当たりの州立病院ベッド数の推移をみると、100（つまり1000人に1台）に達したのが1968年で、1991年の139台に達した後は、やや低下気味である<sup>16)</sup>。

表6でみたように、ケーララ州の単位人口当たりベッド数は突出しているのだが、これは民間部門も入れての数値である。州の医療サービス水準をみる場合には、民間部門も合わせて考えねばならないが、中央政府による医療統計は州によってはタイムラグが著しいうえに、とりわけ民間部門に関しては断片的な数字しか得られない。表9では、病院数と病院ベッド数について民間部門の比率が示される。インド全体としては、医療への民間の参入は1970年代後半から1980年代にかけて進行しはじめた。しかし、ベッド数では依然として公共部門の比率が高い。これに対してケーララ州においては、というよりはケーララ州のみは、医療における民間部門の比率が従来から圧倒的に高く、ベッド数においても3分の2弱を占めている。同じく民間部門の

表8 ケーララ州の公的医療

	医療施設数	ベッド数	10万人当たり ベッド数
1956	331	10,472	73
1957	369	11,959	
1958	382	12,352	
1959	390	12,810	76
1960	297	13,978	
1961	422	14,108	
1962	437	15,753	
1963	456	16,681	
1964	479	17,636	
1965	491	18,526	98
1966	503	19,850	101
1967	518	20,116	100
1968	529	20,279	98
1969	534	21,169	100
1970	553	21,777	102
1971	571	23,386	107
1972	783	24,184	108
1973	874	24,106	106
1974	881	25,312	108
1975	885	27,568	115
1976	888	27,607	113
1977	893	28,862	116
1978	898	29,947	119
1979	918	30,220	119
1980	968	32,447	127
1981	991	32,532	126
1982	1,005	32,880	125
1983	1,009	33,380	124
1984	1,014	33,329	124
1985	1,015	35,744	128
1986	1,038	36,404	128
1987	1,066	36,668	127
1988	1,126	37,100	127
1989	1,199	38,223	128
1990	1,226	38,726	133
1991	1,229	40,831	139
1992	1,240	41,227	138
1993	1,249	37,511	125
1994	1,263	37,905	125
1995	1,295	38,348	124
1996	1,310	38,943	125
1997	1,316	39,450	125
1998	1,316	39,678	125
1999	1,317	41,462	129

(注) アユールヴェーダなど伝統医療施設は除く。

(出所) *Economic Review*, 各年度版 (1992まで)。

Kerala State Government Website (1993以降)。

表9 医療における民間部門の比率

(%)

		1976	1981	1986	1991	1992	1993	1994	1995	1996
全インド	病院数	14	43	44	57	57.4	66.6	68.4		68.2
	病院ベッド数	18	28	26	32	32.2	35.4	37.0		36.6
ケーララ	病院数				(74.4)	93.2	93.1 (84.4)	93.1		
	病院ベッド数				(55.1)	64.5	63.7 (63.5)	63.7		
グジャラート	病院数						85.7		85.1	
	病院ベッド数						56.8		58.1	
マハーラーシュトラ	病院数						82.9			
	病院ベッド数						47.8			

(出所) 1991まではDuggal [1997: 1197], ( ) 内はGovernment of Kerala, *Economic Review* 1994に転載のDepartment of Economic and Statistics, Gov't of Keralaおよび Kerala Sastra Sahitya Parishadによる調査結果。それ以外は, Central Bureau of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, *Health Information in India*, 1992, 1993, 1994, 1995-96による。

比率の相対的に高いグジャラートとマハーラーシュトラにおいても、僅かに近年のグジャラートにおいて民間のベッド数が公共医療機関のそれを上回りはじめたにすぎない。

ケーララ州の民間医療部門の優越性については長期の数字が得られないため、決定的な結論は出せないが、傍証として以下の指摘のあることを紹介するにとどめよう。第一に教育と同じく19世紀以来のトラヴァンコール藩王国での試み、キリスト教宣教団や社会改革運動といった歴史的背景 (Jeffrey [1992], Kabir and Krishnan [1992], Tharakan [1998]), 第二に1950年代から1960年代にかけてのケーララ州における農村フィールドワークをもとにした Mencher [1980] による観察, 第三に1970年代から1990年代にかけて医療機関における出産の比率が急速に上昇した背景にある民間医療機関の拡大<sup>(17)</sup>である。こうしてケーララにおける死亡率と出生率の低下には、PHCの拡充という政府部門の介入とともに、医療部門で公共機関以上に重要な役割を果たすようになった民間部門の拡充が、あずかつて力があったといえる。



## 5. 初等教育制度

同様な指摘は初等教育について、より適切に当てはまる。通常、初等教育は国家の責任として公共部門が担当する義務を負い、民間部門は中等教育以上の水準に参入するというのが、とくにインドをはじめとする途上国での一般的な経験であろう。ケーララの識字率および就学率の上昇が高く評価される際には、当然こうした連関から公立の初等教育の拡充が大きな役割を果たしたと推察されるが、事実はまったく逆である。独立以降（あるいはケーララ州成立以降）の学校数の推移を公・民別にみた表10が示すように、当初から民間校の数は、中学、高等学校レベルはもとより、小学校レベルですら公立学校数を上回ってきた<sup>18)</sup>。生徒数も、学校数と並行関係にある。ほぼ40年の間、公・民比率はかなり安定的である。小学校レベルでは民間校の比率は1950年代の58%台から、1980年代に60%へ、さらに1990年代には62%台へと漸増すらしている。逆に中学、高校レベルでは傾向的には公立学校比率がやや高まった。いずれにせよ、ケーララの学校教育が小学校レベルからの民間学校教育に支えられてきたというのは、インドのなかでもいささか特異な現象である。多くの英領直轄州では、1930年代以降、ようやく初等教育の導入・確立が叫ばれはじめ、その課題は独立後へと持ち越された経緯があるからである。Tharakan [1998: 149] の指摘をまつまでもなく、この現象はキリスト教宣教団やイーラワヤナーイルなど主要カーストの組織した社会改革団体、それにトラヴァンコール藩王国行政の先駆的な取り組みによるものであるが<sup>19)</sup>、それに合わせて、独立後のケーララ州行政が、初等教育を中心に他州にみられないレベルの教育財政支出を続けてきたことにもよる（独立後のケーララ州の教育財政については佐藤 [2000] 参照）。また、1957年の共産党政権以来、州政府は、新教育法に基づく教員給与の政府からの支払い措置など、教員組合の要求を背景に民間校経営への監督を強化する措置をとってきた（Nossiter [1982: 33-34, 153-157]）。学校数で過半を占める州の民間校の存在は、

表10 ケーララ州の学校数

	小学校 (Lower primary, I-IV)				中学校 (Upper primary, V-VII)				高等学校 (High School, VIII-X)			
	公立	政府 補助	政府非 補助	合計	公立	政府 補助	政府非 補助	合計	公立	政府 補助	政府非 補助	合計
1957												
1958	2,794	3,984		6,778	528	1,363		1,891	242	631		873
1959	2,787	3,974		6,761	533	1,374		1,907	245	624		869
1960	2,719	3,987		6,706	530	1,402		1,932	244	644		888
1961	2,823	3,910		6,733	576	1,409		1,985	276	653		929
1962	2,985	3,919		6,904	711	1,574		2,285	312	701		1,013
1963	2,928	3,991		6,919	705	1,581		2,286	315	705		1,020
1964	2,898	4,032		6,930	758	1,680		2,438	345	801		1,146
1965	2,904	4,050		6,954	761	1,686		2,447	345	806		1,151
1966	2,801	4,072		6,873	778	1,697		2,475	391	884		1,275
1967	2,864	4,076		6,940	782	1,697		2,479	394	888		1,282
1968	2,805	4,112		6,917	797	1,738		2,535	440	941		1,381
1969	2,805	4,123		6,928	797	1,735		2,532	441	941		1,382
1970	2,804	4,091		6,895	809	1,734		2,543	442	942		1,384
1971	2,804	4,091		6,895	811	1,740		2,551	446	947		1,393
1972	2,798	4,089		6,887	811	1,739		2,550	448	951		1,399
1973	2,807	4,097		6,904	809	1,739		2,548	452	952		1,404
1974	2,900	4,075		6,975	857	1,731		2,588	536	952		1,488
1975	2,910	4,065		6,975	880	1,726		2,606	566	955		1,521
1976	2,883	4,109		6,992	883	1,835		2,718	590	1,076		1,666
1977	2,849	4,120		6,969	888	1,830		2,718	594	1,081		1,675
1978	2,846	4,124		6,970	893	1,846		2,739	597	1,083		1,680
1979	2,846	4,124		6,970	893	1,846		2,739	597	1,083		1,680
1980	2,712	4,149		6,861	867	1,886		2,753	789	1,187		1,976
1981	2,657	4,150		6,807	882	1,883		2,765	893	1,187		2,080
1982	2,651	4,137		6,788	884	1,887		2,771	902	1,334		2,236
1983	2,652	4,190		6,842	890	1,932		2,822	912	1,419		2,331
1984	2,624	4,225	131	6,980	906	1,950	61	2,917	934	1,463	93	2,490
1985	2,617	4,083	145	6,845	915	1,890	64	2,869	934	1,380	108	2,422
1986	2,608	4,079	141	6,828	926	1,889	69	2,884	938	1,383	109	2,430
1987	2,606	4,075	136	6,817	928	1,888	69	2,885	939	1,382	110	2,431
1988	2,607	4,073	139	6,819	933	1,886	71	2,890	940	1,382	110	2,432
1989	2,608	4,069	135	6,812	934	1,885	73	2,892	941	1,379	110	2,430
1990	2,565	4,068	134	6,767	960	1,883	72	2,915	961	1,380	111	2,452
1991	2,565	4,067	151	6,783	960	1,883	92	2,935	963	1,380	129	2,472
1992	2,565	4,067	147	6,779	960	1,883	88	2,931	963	1,380	129	2,472
1993	2,520	4,045	137	6,702	959	1,880	80	2,919	967	1,379	129	2,475
1994	2,520	4,041	133	6,694	958	1,876	78	2,912	975	1,380	131	2,486
1995	2,521	4,040	167	6,728	960	1,875	129	2,964	976	1,394	203	2,573
1996	2,521	4,039	166	6,726	961	1,873	134	2,968	975	1,395	210	2,580
1997	2,516	4,041	160	6,717	962	1,870	132	2,964	976	1,399	217	2,592
1998	2,555	4,039	161	6,755	962	1,871	133	2,966	976	1,395	215	2,586
1999	2,552	4,035	161	6,748	959	1,873	134	2,966	979	1,397	220	2,596

(注) 政府補助, 政府非補助の内訳は1984年度から得られる。

(出所) *Economic Review*, 各年度版から作成。

それ自体で何らかの形での公共的な管理を必要とせざるをえないであろうし、民間校でも影響力の強い共産党系の教員組合運動の存在が、そうした方向へと教育行政を誘導したともいえる（なお教員の運動については、第4節も参照）<sup>20)</sup>。

表10で注目すべき点に小学校数の減少という傾向がある。公立では1970年代半ばから、私立では1980年代初頭をピークに学校数が減少しはじめている。全校数では1976年の6992校をピークに最近では1950年代の小学校数にまで減少した。生徒数でみると、1973年の291万人が一つのピークで1977年の250万人まで減少した後反転し、1988年に264万人まで増加した後は一貫して減勢にある。中学校ではこの影響は1992年になって現れ、193万人をピークに減勢にある。

州政府発行の*Economic Review*によれば、児童数そのものの減少が原因であるとされるが、近年における学校数の減少には地方行政体への移管のほか、Uzhuvath and Kaladharan [1994] が指摘する政府統計には現れない私立学校数 (unregistered schools) の増加という二つの要因に注意する必要がある。とりわけ、私立校の増加は、既存の学校における教育水準の低下を嫌う経済的には富裕な層の要求に対応しているとされる<sup>21)</sup>。政府補助を受けた民間校の存在は、公立校とともにケーララ州における基礎教育普及を推進してきたが、いまや富裕層を中心に高い教育サービスを民間部門に期待する動きが顕在化しているのかもしれない。本節の第2項で展開した議論を想起したとき、これをケーララの教育制度が基礎教育普及段階から「卒業」しつつある兆候とみるか、あるいは基礎教育制度自体の退行の兆候とみるべきなのかについては、さらに詳細な検討が必要であろう。

## 第4節 組織化とケーララ州の年金制度

### 1. ケーララ州における組織化の特徴

インド政治を「アソシエーション（自発的組織化活動）の欠如」で特徴づけたChhibber [1999] は、その分析を全インド的な指標のみに依拠して展開し、州レベルでの多様性にまで配慮していないため、ケーララのような、政党、農業労働者組合、労働組合、さらには協同組合組織の活性化した地域の事情が、その結論には全く反映されていない<sup>22)</sup>。ケーララではこれまで検討した配給制度、医療制度、さらには教育制度のすべてにわたって、住民、患者、父母などによるきわめて活発な参加、監視活動がみられる。公定配給所の不正の摘発、PHCの医師の欠勤などは、直ちに管理者責任を追及される(Mencher [1980], Nag [1989], Mooij [1999], Drèze and Sen [2002])。学校教育でのPTA活動が定着しているという点でも、ケーララ州は注目される。ケーララ州のパンチャヤト（地方議会）における女性議員の経歴を調査したBhaskar [1997] によると、議員のほとんどが、女性組織や地域の教育や保健衛生委員など、なんらかの組織活動を経験しているのである。

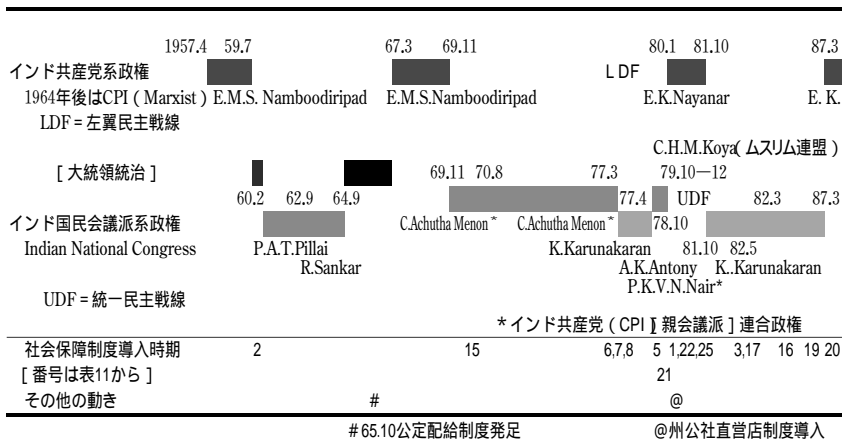
社会保障制度、福祉の向上に大きな役割を果たしたのは、こうした多様な「アソシエーション」の存在である。この現象を「社会資本」(Social Capital) の概念を用いて分析しようとする試みもあるが<sup>23)</sup>、ここでは、多様な「アソシエーション」を組織化する政党、農民・労働運動、協同組合などの活動に着目して福祉と組織化の関連を明らかにしてみたい。

### 2. 政党と組織化

政党はそれ自身が組織であるだけでなく、社会の中のさまざまな要求を組織化する媒体であるという二重の意味での組織活動体であるといえる。イン

ドの代表的政党としては誰しもが国民会議派を思い浮かべるが、ケーララ州においては、国民会議派の独立運動の内部から生まれた左派グループが、1937年には会議派社会党へ、さらには会議派社会党が1940年にはインド共産党支部へとほぼ「まるごと」発展してゆくという特異な政治過程が展開された(これらについては、多くの文献があるが、とくにNossiter [1982], Namboodiripad [1994] 参照)。会議派社会党からインド共産党への転身のなかで、活動家は農民および農業労働者の組織化を最重要課題としたほか<sup>24)</sup>、同州の主要な工業部門である「コイル」(ココヤシ繊維)工業労働者の組織化にも乗り出している。この時期の組織化の主導権をとったのは、マラバール地域では1930年代の半ばに始まる教員組合であった。その後、農民組合の組織化、会議派社会党の運動などが始まると、農村末端での組織化の役割は多くの場合学校教員、それも公立ではなく、民間ないし政府補助学校の教員が担った。同じ一人の教員が、会議派村落支部長であり、農民組合の組織者であり、同時に教

図1 ケーララ州成立後の政権と社会保障



(注) 氏名は州首相。

(出所) 政権交代については、Government of Kerala Website (Department of Public Relations).  
社会保障制度の番号は、本章表11参照。

員組合の指導者でもあるという例は決して珍しくなかった（Namboodiripad [1994: 183] また本章の注(20), Nag [1989: 423-424] も参照）。

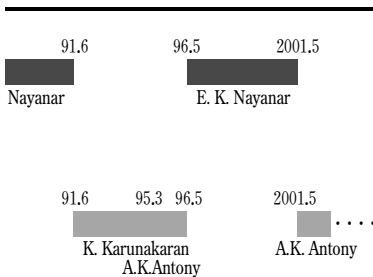
ケーララ州での共産党活動の一つの特徴は、文化活動の重視である。植民地下のマラヤーラム語地域が、北から英領直轄のマラバール地方、コーチン藩王国、トランヴァンコール藩王国と3分され、その政治的統一は大きな政治課題であった。ケーララの共産党は「ケーララの統一」をスローガンに、マラヤーラム語による活発な文化活動、宣伝活動を展開した。一方の会議派は、ケーララ州の人口の2割を占めるキリスト教徒社会の指導層や、ケーララにおける支配的なカーストであるナーイル・カーストの指導層に依拠した。宗教集団でみれば、同じく州人口の2割を占めるイスラム教徒は、政治的には州のムスリム連盟を支持することになった。1947年の独立をへて、その9年後に実施された全インド的な州の再編成で、マラヤーラム語地域は、最終的にケーララという一つの州として編成された。「ケーララの統一」という

スローガンを掲げてきた共産党に対する評価が定まったのは、この州再編成であったともいえる。したがって、1957年の第2次総選挙での共産党の多数獲得も州政治史の延長線上の出来事であった。

### 3. 独立後の州政治と福祉政策

1957年の選挙は、図1に示したような、共産党系勢力と会議派系勢力に両極化したケーララ州政治の起点であった。と同時に、初の共産党州政権が着手した福祉政策が、ケーララ州政治の基本的な展

制度



9.13.10.12.14  
23.24 11.18  
P  
P: 第9次5カ年計画の  
People's Plan運動開始

開軸となったのも、この時点からであった。この政権は、我々がこれまでみてきた、公的サービスの改善（配給制度や公的医療の拡充）のほか、教育法の立法を通じて民間教育機関への介入を強化した。まず公正価格店の増設はこの時期の政策である。また、給与の不払い、抑圧的な雇用関係の改善を求める教員組合運動の要求を受けて、民間教育機関の教員給与を政府から支給する制度に改める「ケーララ教育法案」(Kerala Education Bill)を提案した。しかし、同法案はカトリック教会勢力の猛反対にあい、法案は修正成立はしたものの、州政権の中央政府による解任へとつながった。これ以降、共産党は政権を失ったときには傘下の大衆組織を動員しながら自らの提起した政策を政府の外から要求するという戦術に訴えながら政策的な対抗軸を作り上げていった (Gulati and Isaac [1998], Lieten [2002])。

1967年の第4次総選挙は、食糧不足、物価騰貴という背景で実施され、有力な州で野党が州政権を奪取するなど、全国的に会議派の退潮が著しかった。ケーララでは共産党を中心とする統一戦線政権が再び政権につき、政府が収用した所有上限以上の土地の分配、土地なし農業労働者の宅地保有権の確保など、土地改革において見るべき成果をあげた(対照的な評価としてUN[1975]とMencher[1980]を参照)。しかし、中央の政権はいぜんとして国民会議派が確保しており、第4次総選挙以降、「中央対州」の対抗関係がインド政治の一つの基調となってきた。図1および表11をみると、次の1980年代にケーララ州での社会保障制度の導入が集中していることが分かる。1980年代は、全インド的にも、第4次総選挙以降の「中央対州」の対抗関係が本格的に進行した時期であり、野党州政権は中央の会議派政権との政策的なコントラストを明確にするために、さまざまな福祉政策を導入した。西ベンガル左翼戦線政権が3段階からなる直接選挙による地方自治(パンチャーヤト)制度の充実を行い、刈分小作農保護、収用地分配政策を推し進め、アンドラ・プラデシュ州では新たに登場したテルグ・デサム党が米の小売価格をキログラム当たり2ルピーとする配給制度を拡充した。ケーララの隣州タミル・ナードゥでは小学校への給食制度が導入された。そして、ケーララ州の場合、

表11 ケーララ州の年金・福祉制度（1994年）  
（[02] とある情報は2002年現在のもの。それ以外は1994年の情報）

制度 (Scheme)	受給資格	創設年度	給付月額 (R = ルピー)	受給者数		関連事項 (福祉基金の有無など)
				1993/94	2000*	
1 農業労働者年金制度	60歳以上、家族の年収がR15,000以下 [02] 家族年収R11,000以下 [02] 基金加入1年以上 [02] 州内に10年以上居住	1-4-1980	R70 [02] R100	345,650	436,452	農業労働者数 102] 1990年から福祉 基金発足
2 ケーララ困窮者年金制度	65歳以上、月収R100以下 寡婦には年齢条件なし [02] 家族月収R300以下、州内に 最低2年以上居住	1960	R65[02] R110 子ども1人につき R5の追加支給	187,310	寡婦 184,565 高齢者 123,084	
3 身体障害者、知的障害者特別 年金制度	障害度40%以上の医療証明、 本人月収R75以下、家族年収 R5,000以下 [02] 家族月収R6,000以下、本人 月収R250以下	1-4-1982	R85 [02] R110	90,906	118,936	
4 ケーララ独立戦士年金制度		1-4-1971	R500	11,000	9,997	
5 スポーツマン年金	45歳以上、月収R300以下	1978	60歳未満R100, 70歳未満R150, 70歳以上R200	179		ケーララ・スポーツ 評議会が管轄
6 ハンセン氏病、ガン患者財政 支援制度	医療機関の証明、本人月収R50 以下 [02] 家族月収R200以下	1975	R100 [02] ガンは生存中 R200；ハンセン氏 病はR200（3年間）	5,300	5,906	[02] 結核患者に月額 R30（4年間）、家 族年収R2,400以下
7 ジャーナリスト福祉基金	現職報道関係者とその扶養者で 年収R3,600以下、緊急時の救済 資金	1975	R100-R300	192		
8 映画俳優福祉基金	上記に同じ	1975	R300	145		
9 ケーララ・カシユー労働者救 済・福祉制度	60歳以上のカシユー労働者 [02] 労働能力のないこと	1989	一般労働者R100 常雇労働者R200	103,000		福祉基金による運営



制度 (Scheme)	受給資格	創設年度	給付月額 (R=ルピー)	受給者数		関連事項 (福祉基金の有無など)
				1993/94	2000*	
10 ケーララ・コイル労働者福祉 基金制度	60歳以上のコイル (ココヤシ織 維) 労働者 [02] 1987.12.31以前にコイル 労働者であること	1989	R75 [02] R75	333,319 (コイル労働者数)		福祉基金による運営
11 ケーララ建設労働者福祉制度	年間通じて雇用される建設労働 者 60歳以上	1-1-1991	R75 他に出産補助金、医 療給付金など [02] R150-300	210,000 基金加 入者数 (?)	24,464	建設労働者数は 333,981人 福祉基金による運営
12 ケーララ・カデイー労働者福祉 社制度	カデイー (棉手織り) に10年以上 従事, 60歳以上	1990	R60	11,286		カデイー労働者数は 176,000人 福祉基金による運営
13 ケーララ・手織り織機労働者 福祉制度	60歳以上 [02] 3年以上従事したこと [02] 自営手織り業者を対象	1989	R75	24,514	6,444	手織り織機台数 57,345, うち80%は 協同組合傘下 福祉基金による運営
14 アブカリー労働者福祉制度	アブカリー (アラック酒), 洋 酒販売店に就業5年以上, 60歳 以上 [02] 3年以上の加入者	1990	経験年数に従い R200-R300			福祉基金による運営
15 ケーララ・タリー労働者福祉 制度	タリー (椰子酒) 醸造労働者 [02] 基金加入10年以上	1970	年金基金への積立 (賃金の16%) 平均賃金月額の 50%の退職金	12,845 基金加 入者数		福祉基金による運営
16 ケーララ弁護士事務員福祉制 度		1985	5年積立後 R1,650支給 30年積立後 R10,000支給	2,500 基金加 入者数		
17 ケーララ荷役労働者福祉制度	最低3年の就業	1983	事故一時金R10,000 その他, 年金, 一時金 生命保険金など支給	6,300 基金加 入者数		[02] 生命保険公社 (LIC) のグループ 保険に加入 福祉基金による運営

18 ケーララ職人・熟練労働者福祉制度	68歳以上	1991	死亡一時金R10,000 医療給付金R500 障害救済R100/月 子弟への奨学金 女性会員への出産 補助金R500 (2回) 退職金など	278,595 基金加入者数 (?)	福祉基金による運営
19 ケーララ運輸労働者福祉基金	[02] 60歳以上	1986	退職金, PFなど 5年積立後 R12,000支給 15年積立後 R60,000支給	29,332	トラック台数88,455 バス台数30,370 福祉基金による運営
20 ケーララ漁民福祉制度	[03] 3カ月以上の勤続期間 60歳以上 [02] 年収R5,000以下, 経験年数 10年, 年収R3,000以下	1987	[02] R75	25,780	漁民数 985,000 (1991)
21 母子家庭の結婚補助金(女子)	[02] 年収R10,000以下, 夫の資 産R6,000以下	1978	R1,250 [02] R3,000	8,800	
22 木登り労働者福祉制度	事故および終身障害の発生 [02] 65歳以上 [02] 家族年収R11,000以下	1980	R10,000	137	
23 ケーララ労働福祉基金制度		1989		1,687,988 加入者数(?)	福祉基金による運営
24 学生事故保険制度	全生徒対象	1989	終身障害R10,000 その他の事故 上限, 年R500まで		
25 失業補助金	3年以上, 職業安定所に登録中 の失業者 [02] 家族収入R12,000以下, 18 歳以上	1981	R60	462,151	

(注) (1) ケーララ州政府労働・再定住局によれば, この他に縫製労働者福祉制度 (3,782=2000), ビーリー・煙草労働者福祉制度がある。  
またPalakkad District Officeの資料 (注2) では第二次世界大戦参加兵士7,891名が年金を受給。

(2) \* 2000年の数字はPalakkad District OfficeのWebsiteから。

(出所) *Economic Review 1994*, pp.206-207およびGovernment of Kerala Official Website.

表12 ケーララ州の60歳以上人口の比率

(%)

	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2021
ケーララ	5.83	6.23	7.60	8.77	9.79	11.74	15.63
タミル・ナードゥ	5.60	5.73	6.45	7.29	9.05	11.43	14.30
ビハール	5.62	5.90	6.27	6.05	6.36	7.17	8.11
ウッタル・プラデシュ	6.30	6.77	6.52	6.65	6.40	6.67	7.10
インド	5.63	5.97	6.28	6.58	7.08	8.18	9.87

(注) ケーララとの比較で人口動態の類似するタミル・ナード州と、ケーララと異なるビハール、ウッタル・プラデシュの2州を含めた。

(出所) Irudaya Rajan et al. eds. [1999: 25].

1980年代の福祉政策の特徴は、きわめて多種多様な職業別の老齢年金制度の新設であった。こうした政策のうちのいくつかは、その後中央政府の政策としても採用され全国的に普及したのである。老齢年金制度はその一例である<sup>(25)</sup>。

こうして1980年代以降、「年金政治」と形容できるほど、ケーララ州ではこれまでの食糧、医療、教育に加えて高齢者への年金制度が福祉政策の最重要課題となってゆくのである。これはケーララがインド諸州のなかで高齢人口比率が最も高い州となってきたことを反映していることは事実だが（表12参照）、きわめて興味深いのは、年金制度が農業労働者を対象とするものから始まり、さまざまな職種へと個別的に拡大されるという形をとったことである（図1と表11参照）。モスクの使用人を対象とする年金制度を連合政権の政策とするか否かをめぐるムスリム連盟と共産党の対立（1984年）も、いかに年金政策が有権者の票獲得に効果的と考えられるようになったかを示す好例であろう（Namboodiripad [1994: 297]）<sup>(26)</sup>。職種別の年金制度は、ケーララにおける高度な組織化を端的に表現する制度である。

#### 4. 組織化と年金制度

##### (1) 農業労働者老齢年金制度の導入

ケーララの農業労働者は1980年代の初めには州内の全就業人口の28%を占め、農民（耕作者）をしのぐ最大の就業者集団であった（Gulati [1990: 340]）。1960年代以降の土地改革や、農業労働者運動の高揚は、これに対抗する雇用者側からの労働者雇用回避の動きを促し、雇用機会はむしろ縮小する傾向を示した（Mencher [1980: 1787]）。いっぽう農業労働者組合は対抗策として賃金のさらなる引き上げを求めた。1980年代の中東出稼ぎの本格化による労働力流出は、農業労働者および、これと社会的出自を同一にする荷役労働者（headload workers）の賃金の高騰をもたらす要因ともなった。農業労働者年金制度は、1960年代以降の運動の高揚もさることながら、こうした「追い風」がもたらした産物でもあった。1950年代から組織化された荷役労働者の場合も、1978年に保護立法（Kerala Headload Workers' Act）が成立、その後1983年には一種の福祉基金制度（Headload Workers' Scheme）が生まれることになった<sup>27)</sup>。

Gulati [1990] によって発足当初の農業労働者年金制度の概要を紹介しよう。年金支給対象者は60歳以上、年収1500ルピー以下（未婚の子ども収入も含む）、最低10年の州内居住が要件である（その後の変化、他の制度の概要などは表11を参照）。他の年金制度の対象者は除外される。発足当初の支給額は45ルピーであった。申請は居住村（地域）の村パンチャーヤト長を通じて提出され村内の審査委員会（Verification Committee）に回される。審査委員会はパンチャーヤト長、同委員2名のほか、女性、指定カースト、指定部族代表各1名、それに労働団体代表を加えて構成されるのが一般的である。審査を通過すると申請は県の労働官（District Labour Officer）に提出・受理される。支払いは年4回の分割で郵便振替（money order）によって行われる（Gulati [1990: 340]）。なお、郵便振替による支払いは不正受給の防止効果がある

(Irudaya Rajan [2001: 617])。

農業労働者老齢年金に先立って実施されてきた困窮者・未亡人に対する社会扶助制度の場合 (Gulati and Gulati [1995]) も、村レベルのパンチャーヤトを通じる申請であり、この制度は先行する社会扶助制度の枠組みを踏襲した部分もあったと思われる。その後の大きな変化は後述するように、1990年に導入された基金方式への移行であるが、農業労働者老齢年金が、その他の職種における年金制度要求を先導し、そのモデルとなってきたことは明らかである (Gulati [1990: 343])。

## (2) 農業労働者老齢年金の給付額水準

各種年金制度は農業労働者老齢年金を基準にしながら、それぞれの職種にあった修正を加えているのではないかと思われる。たとえば、老齢年金の給付額でみて、農業労働者を基準にとると、第一に、月額はや平均賃金日額と等しく決定されているふしがある。ちなみにケーララの1994年の熟練労働者賃金日額は約70ルピーである (表13参照)。月額が平均日額にほぼ等しいということは、ごく名目的な支給額のようにみえる。しかし、Irudaya Rajan [2001: 615-616] によれば、ケーララの農業労働者老齢年金の100ルピーという額は

表13 農業労働者・建設労働者の平均賃金日額 (1993/94年)

	農業部門*		建設部門	
熟練	大工	76.49	大工	73.57
	石工	76.57	石工	76.51
			農村	72.75
			都市	75.98
非熟練	男子	54.26	男子・農村	50.36
			都市	52.85
	女子	35.49	女子・農村	40.89
			都市	42.80

\* 農業部門での大工、石工は多少奇異な印象を与えるが、原文に従う。  
(出所) *Economic Review*, 1994, p.29.

配給価格であれば、1人分の月間食糧支出をほぼカバーできる額である。つまり家賃支払いなどが無い単身世帯を前提とすれば、老齢年金は実質的に大きな効果をもっているというのである（同様な指摘はGulati [1990: 341] によっても行われている）。年金制度の効用は、他の社会保障制度に補完されていることによって、大きな意味をもつことになる。

また表11でみるように、年金額の僅かずつの差は職種の賃金格差を反映しているとも読み取ることができる（Rammohan [1999: 6]）。農業労働者よりもコイル（ヤシ繊維）労働者や漁民への給付額は2割程度低い。人々による職種評価の差がここに反映しているのである。

### （3）対象としての非組織部門

表11には、対象者数の最も多い農業労働者老齢者年金制度を筆頭に、さまざまな職種に適用されている年金、社会保障制度が整理されている。中央や州の公務員、公営企業、軍人など、いわゆる「サービス・ペンション」は、この表には含まれない。表における職種の最大の特徴は、その対象となる職種のほとんどが、農業労働者、荷役労働者をはじめとして、いわゆる「非組織部門」の労働者、就業者であることだろう。全国的にみて、制度的な社会保障の対象から最も遠く、また対象となりにくい階層に対して制度の網がかけられている。これがケーララにおける年金制度の最大の特徴であろう。また、そうした産業が州の主要産業でもあるというのがケーララ経済の特徴でもある（Waite [2001: 2394], Heller [1996: 1059], Joseph, K. J. [2002]）。

### （4）政府・雇用者・労働者3者による運営、拠出方式

次の特色は、現在ではこれらの年金、社会保障制度の運営が、州政府、雇用者、労働者の3者代表からなる福祉基金（Welfare Fund Board）によって行われていることである。当初、たとえば農業労働者老齢年金は、もっぱら政府財政による給付制度であったものが、発足から10年後の1990年になって、基金方式に移行した。農業労働者を雇用する土地所有者も、所有地規模に応

じた拠出金を支払う義務を負う。また、協同組合のなかには、こうした3者基金でなく、独自の基金を運営するものもある。ビリー（廉価な葉巻タバコ）におけるケーララ・デネシュ・ビリー労働者協同組合社（KDBWCS）が、その最も代表的な事例である（Mohandas and Kumar [1992], Isaac et al. [1998]）<sup>28)</sup>。

#### （5）年金制度の社会的基盤

職種別の多彩な制度に共通する最大の特色は、それぞれの職種における、かなり効果的な組合組織あるいは運動体、また協同組合組織などが先行して生み出され、そのうえに各制度が定着してきたという点であろう<sup>29)</sup>。

たとえば、最も代表的な農業労働者組織でいえば、ケーララ州農業労働者組合は、全州から末端にいたるまでの強固な組織を確立しており、1970年代には農業労働者賃金は労使の代表による交渉で決定されるほどになった（UN [1975: 95]）。1980年代の半ば（1984/85年度）には、全インド農民組合（AIKS）の組合員数合計671万4630名のうち筆頭が西ベンガル州 523万5625名（78.0%）、次いでケーララ州 50万1220名（7.5%）（Communist Party of India 〈Marxist〉 [1985: 96]）、農業労働者組合（AIWU）では総組合員数89万9419名、筆頭がケーララ州 40万2933名（44.8%）、次いでアーンドラ・プラデシュ州 27万391名（30.1%）であった（Communist Party of India 〈Marxist〉 [1985: 103]）。ただし、西ベンガルでは農業労働者組合を別個に組織していないため、組合員の40%が農業労働者である（Communist Party of India 〈Marxist〉 [1985: 101]）。こうして農民・農業労働者組織の加盟員数はケーララ州では、合計で約100万名の規模となる。また、政党と傘下の大衆組織という点からみれば、ケーララのインド共産党（マルクス主義）の1998年の党員数は26万866名であり、傘下の大衆組織員数は860万名にも達する（Rammohan [1998: 2582]）。こうした幅広い「アソシエーション」政治が州レベルの広範な社会保障制度を生み出してきたのである<sup>30)</sup>。

制度の社会基盤として重要なもう一つの側面は、年金受給の申請がすでにみたように、パンチャーヤトの事務機構を通すケースが多いことである。末

端での資格要件のチェックは、受給の公正さを確保する前提条件である。このレベルでの監視があることは不正防止の条件となる。また、制度の存在を広く伝える広報活動、申請手続きの簡易性、透明性の確保など、末端での社会基盤の有無は、社会保障制度の効果に直接の影響を及ぼす。ケーララ州では、第9次計画（1997～2002年）におけるいわゆる“People’s Plan”キャンペーンのもとで、女性組織が制度の存在を知らない有資格者に対して年金受給申請の手ほどきを行ったという事例も報告されている（*Indian Express*, January 27, 1999）。女性の能動的機能（women’s agency）、識字能力の向上など、ケーララ州の一連の達成は、また他の分野での福祉の向上の手段としても相補的な効果を発揮している。

#### 5. 2001年の「新労働政策」と年金制度

農業労働者年金制度を出発点に、職種別組合や業種別組織の要求を背景に個別に拡大してきたケーララ州の年金制度は、その過程での制度的な模倣を伴いながらも、きわめて多様な、ある意味では分散的な制度を生み出してきたといえよう。当初の農業労働者年金制度のような政府による直接支給という形を取らなくなったとはいえ、基金への拠出などの負担を政府は負うわけで、州の主要な産業分野をカバーする形でここまで制度が拡大してくると、ある種の制度的な合理化の要求が生まれてくるのは必然であろう。

2001年5月に左翼民主戦線（LDF）政権にかわって5年ぶりに政権についた会議派系の統一民主戦線（UDF）政権は、その「新労働政策」のなかで社会保障制度の改革をとりあげている。この新政策の実施状況はいまのところ不明だが、その指摘するところはケーララ州の年金制度についての適切な要約になっているので紹介に値しよう（出所はGovernment of Kerala, Department of Public Relationsのページから。2002年10月26日アクセス）。

まず、福祉基金制度による社会保障の拡大を積極的な成果としながらも、多くの制度が個別的で、短期的な視野から設置されており、各種制度に通じ



る基本的な運用方針を定式化するための包括的な立法（A Frame Legislation）の必要性があるとする。第二に非組織部門の労働者を制度の対象に組み入れることは政府の方針であり、これまでの行政的な枠組みを利用しつつ、今後は家庭内労働者、サービス部門の自営業者、その他の保護されていない労働者にまで拡大する必要がある。また、社会保障カードを発給するなどして、支給手続きをコンピューター化し、迅速化、不正支給防止に役立てる。第三に基金の運用に専門的な知識を活用し、基金の保全と収入の向上を図る。各基金の参加者の確認を全体的に行い、重複支給を防止する。そして、第四に限られた政府財政を有効に活用するために、対象に優先順位をつけ、脆弱な対象者や不可欠な事業に集中する。各基金も地域やNGOなどの外部資金の導入を図り財政強化をめざす。

この新労働政策は現制度の普遍的な年金制度への組換えを主張するものではない。ケーララ州における活発な組織化の歴史を背景にして、業種別の枠組みを前提にした合理化案とみることができる。たしかにケーララ州財政の悪化は一部で年金支払いの遅滞をもたらし、制度の何らかの見直しは急務であろう<sup>31)</sup>。しかし、ここで扱われている非組織部門の社会保障制度維持のための支出は、行政職員に対するいわゆる「サービス・ペンション」に比較すれば、支給額もきわめて僅少であり、財政支出額も農業労働者老齢年金で「サービス・ペンション」の約1割にすぎない（Gulati [1990: 341]）。非組織部門に社会保障の網をひろげるというケーララの試みは、「ポピュリズム」として否定的にみるのではなく、年金・福祉をめぐる公共政策全体のなかに位置づけ評価されるべきであろう。

## 結 論

これまでみてきたように、ケーララ州では、独立以前からの活発な民間教育に加え、独立後の左翼政権による積極的な福祉政策の実施によって、社会

指標の高い水準を実現してきた。その過程では、公共政策の後押しにより、公共部門の学校、医療機関などへの教員、医師、看護婦などの専門職への需要が拡大すると同時に、民間での医療、教育の拡大が刺激された。また、とりわけ教員は、大衆運動などの組織化を推し進める主体として、ケーララ州政治において重要な役割を果たした。さらに、この過程には大量の女性が組み込まれることによって、女子教員、看護婦など女性の進出も促された。左翼政権や福祉政策を基礎社会において支える役割を果たしたのは、こういった専門職層であったであろう<sup>32)</sup>。

こうした独立後の一連の過程は、ケーララ州における人口転換をもたらし、一方で高齢人口の増加、他方で学童人数の減少という事態が1970年代の末から1980年代にかけて顕在化してきた。高齢人口の増加は、インドの他の地域に先駆けての老齢年金制度の導入と、この制度の職種別の拡大をもたらし、他州や中央政府に政策的な影響を及ぼすことになった。ケーララ州は、現在の連邦制度という枠組みのなかで、福祉をめざす公共政策を極限まで追求してきた州であるといつてよいであろう。

他方、学童人数の減少の影響は、皮肉なことに、学校数の過剰化、余剰教員の発生という事態を招きはじめている。ケーララ州では学級平均生徒数が25人を切った学校を「非経済的学校」(uneconomic schools)と定義し(ケーララ教育規則第22A条)、その整理統合を図っているが、2000年現在で、その数は全州で小学校から高校まで合わせて2244校に達している。また、過剰教員に対する身分保全措置である「保護教員」(protected teachers)待遇も2408名に対して適用されている。こうして、福祉の成果は、政策を後押ししてきた教員層自身に対して跳ね返ってきている。また、公共医療部門においても人件費増に比較して、施設や設備への投資の遅れが著しく目立ちはじめたと指摘されている(Sadanandan [2001])。社会支出増にともなう財政上の圧迫に加えて、1990年代以降の経済自由化政策は、教育・医療への民営化圧力を強めている。必ずしも絶対的水準は高いとはいえない現在の「生活の質」の改善が一方で要求されながら、他方で従来の基礎サービスシステムは転機に

立たされている。「生活の質」のさらなる向上に向けての制度の再構築が今後のケーララ州の社会保障制度への新たな課題となることだろう。第9次計画のもとで進められたPeople's Plan（「地方分権」）キャンペーンは、制度再構築の一つの試みとして理解できるだろう<sup>63</sup>。

〔注〕

- (1) ケーララ州は総面積 3 万8863km<sup>2</sup>, 人口は2001年センサスで3183万9000人（人口密度819人/km<sup>2</sup>）（Registrar General and Census Commissioner [2001: 38]）。
- (2) ケーララでの「成果」をすべて共産党主導の左翼政権の功績とする見方への批判についてはRammohan [2000: 1234]。
- (3) 途上国における社会保障(social security)問題へのこうした視点については、Ahmad et al. eds. [1991] が体系的に展開している。とくに同書所収のBurgess and Stern [1991], また南アジアを対象とするOsmani [1991] を参照。また van Ginneken ed. [1998: 6] における指摘も同じく参考となる。
- (4) Drèze and Sen [2002] はDrèze and Sen, *India Economic Development and Social Opportunity*, 1995の増補改訂版であるので、本章では改訂版のみに言及する。
- (5) 1957年に成立した第一次共産党内閣における「ケーララ教育法案」は当時の政治対立の焦点となったが、法案の本来の重要性は、民間教育機関における教育の公共性の確保に向けて政府がどのように介入するかという問題にあった。
- (6) Lieten [2002] では人々の意識の転換、権利意識の向上をケーララにおける福祉実現の前提条件として重視している。このこと自体に異論はないが、リーテンも認めるように、意識を定形化することは方法上困難である。意識の転換を具体的な「組織化」と捉えれば、この困難は回避できるだろうというのが本章の狙いでもある。
- (7) 「組織部門」とは、政府機関および、動力を使用して10名以上を雇用するか、もしくは動力を使用しないが20名以上を雇用する工場ないし事業所を意味する。全就業者に対する組織部門就業者の比率は約7%にすぎない（佐藤 [2002: 217]）。
- (8) 改めて強調すれば、本章の注(3)で述べた「広義の社会保障」概念と「非組織部門への社会保障制度の拡張」が、インドの社会保障を論ずる際の筆者の基本的な視角である。佐藤 [2002] 所収の文献のほか、Jhabvala [1998] 参照。
- (9) 佐藤 [2001] の参考文献のほか、Vishwanath [1997], Rammohan [2000] 参照。
- (10) ただし、ケーララの値はトリヴァンドラムにおける病院での出産事例約1万

3000件を母集団とした、きわめて部分的データである。全インドについてはUNDP [2000: Table 10]。

- (11) 経常勘定の赤字を資本勘定（借入れ）によって補填するという構造もインドの州財政の特徴となっているが、インド平均では、補填の割合が経常赤字の25%であるのに、ケーララ州では50%に達しているという指摘がある（Mohanakumar [2002: 1492]）。ケーララの州財政の困難な事情は否定できない。
- (12) 経済自由化政策が採用された後の1990年代における社会支出は、経済改革によっても実質額上はさほど削減されてはいない。社会支出に占める人件費の高さを考えると、むしろ実質的には減少しているという指摘があるが（Rao [2002: 3267]）、州間の公的サービス水準の格差には大きな変化はみられない（Rao [2002: 3267]）。
- (13) インド共産党の強力な地盤をもつという点で西ベンガル州との共通性を持ちながら、経済要求だけでなく、医療、教育要求が州政治の争点となりえたという点に、ケーララ州政治と西ベンガル州政治とを分かち特徴がみられるのである（Nag [1989], Drèze and Sen [2002]）。
- (14) 1966年の州人口、カード当たり人口はGovernment of Kerala, State Planning Boardによる*Economic Review*（引用ではERと略記）の統計から推計したもの。UN [1975: 41, 43]によれば、1970年代の初頭にはほぼ100%をカバーしていたという。
- (15) 公共部門は原則的に無料であるが、利用者負担原理の導入で次第に名目的な治療費を徴収する州が増えている。しかし、実質的な財政効果はほとんどない（Sen et al. [2002: 1345], Ellis et al. [2000: 209]）。
- (16) しかし現時でもベッド数における地域格差は大きい。県単位でみて、県民10万人当たりの州立病院のベッド数が100未満である県は七つあり、合計人口は州総人口の41%に相当する（Government of Kerala Websiteから算出）。また医療施設の地域格差についてはNarayana and Kurup [2000: 13-15] も参照。
- (17) Mencher [1980] は隣州タミル・ナードゥとの比較から、政府のPHCと並んで民間医療機関の活発な活動を報告している。医療機関における出産は、1970年代の30%台から1980年代の50%に、さらに1990年代半ばには95%に達した（Irudaya Rajan and Mohanchandran [1999: 715]）。Panikar [1999: 36]のTable 4.9からは、政府補助を受けた民間医療機関数が得られるが、不備な表であり民間医療機関の比率の算出は困難である。また、Narayana and Kurup [2000: 4]によると地方分権政策のもとで、民間医療機関も地方自治体に登録が義務づけられることになった。民間医療機関の規模は今後明らかになってくるものと思われる。
- (18) Tharakan [1984]によれば、20世紀初頭から民間校数は公立校数を上回っていた。

- (19) Lieten [2002] は植民地期には教育の対象は社会の上層部に限定されていたとして、独立後、とくに1957年の共産党政権成立以降の時期における基礎教育の普及との間に一線を画している。Tharakan [1984] は歴史的な連続性を強調している。
- (20) 1957年のインド共産党政権の教育相で、ケーララ教育法案を提出したJ・ムンダセリー (Joseph Mundassery) はA・K・ゴパラン (Gopalan) と並んで教員出身の共産党指導者の代表例とされている (Nag [1989: 424])。Nossiter [1982: 34] も参照。
- (21) Drèze and Gazdar [1996] がウツタル・プラデシュ州では、小学校段階から、事実上の民営化 (implicit privatization) が進んでいると指摘している。ウツタル・プラデシュの事例は、公立学校の機能麻痺によって農村上層が近隣都市の学校を選択するという動きであり、ケーララのように公共および民間教育機関による基礎教育普及が進んできた後に発生してきた民営化志向とは状況が異なる。
- (22) これに対してDrèze and Sen [2002: 93] はブロムクヴィスト (Hans Blomkvist) の研究に依拠してケーララにおける活発な「アソシエーション」活動の存在を指摘している。また第9次計画下でのPeople's Planが地域レベルの組織化をさらに促したとする指摘もある (John and Chathurkulam [2002])。
- (23) ケーララへのsocial capital論の適用・検討にはHeller [1996], Waite [2001], John and Chathurkulam [2002] がある。
- (24) クッタナド, アレッピー, コッタイヤムなどでは1930年から1935年にかけて農業労働者組織が結成された (UN [1975: 94])。イギリス直轄支配のマラバル地方でも農民組織は1934年に結成されている (Kurup [1978: 9])。Jose [1977] も参照。
- (25) ケーララの農業労働者老齢年金についてはGulati [1990] を、全インドにおける老齢年金の現状についてはIrudaya Rajan [2001] 参照。
- (26) ケーララのムスリム政党とインド共産党(マルクス主義)の関係については, Prabash [2000] 参照。
- (27) 荷役労働者の組合運動についてはWaite [2001] 参照。またマハーラーシュトラの荷役労働者の年金, 厚生制度についてはDatta [1998] を参照。Rammohan [1998: 2580], Special Correspondent [1997: 2089] がともに指摘するのはケーララの荷役労働者運動の政治性である。荷役労働者運動はインド共産党 (マルクス主義) によって組織化され, 強力な「労働力カルテル」(labour pooling制度) を結成し, 強固な参入規制をもとに, 荷役料金の引き上げに成功した。
- (28) 政府が支援するコイルの協同組合化は技術の低位と原料入手が隘路となって競争力をもてないと言われるが, 最低賃金や福祉面での保護がある (Isaac et al. [1992], Pillai [1997], Rammohan [1999])。その他協同組合の組織化につい

ては漁民社会での活動についてKumar [1988], Jaitley [1997] がある。

- (29) Heller [1996: 1066] には、荷役労働者基金制度は組合が存在したがゆえに成立しえた制度であるという行政側の認識が紹介されている。
- (30) Heller [1996] は荷役労働者運動に焦点をあてた論文だが、ケーララの職種別組織は、下からの組織化の結果として定着した構造であり、‘corporatist model’のように、統治構造として創出されたものではないことを強調する(Heller [1996: 1063])。
- (31) ケーララ州では財政危機のために老齢年金と寡婦年金に遅配がでている(Irudaya Rajan [2001: 617])。
- (32) Rammohan [1998: 2581] によると、1980年代から1990年代のケーララにおけるインド共産党(マルクス主義)(CPIM)の政策路線をリードしてきたのは、これらの専門職層ないし中産層であったとされる。Rammohan [1998] や Joseph [1999] はケーララのCPIM指導層内部に中産層と労働組合活動家層という二派間の確執があるとする。
- (33) People’s Planキャンペーンについては佐藤 [2001] とその参考文献を参照。EPW誌には、その後も多くの関連論文、記事が掲載されているが、多くは運営手法などに関するもので、地方分権が生産や福祉に与えた効果について論じるまでに至っていない。

## 〔参考文献〕

- 佐藤宏 [2000] 「インドの教育財政統計：1951-52 ～ 1995-96」近現代アジア比較数量経済分析シリーズNo.9, 法政大学比較経済研究所。
- [2001] 「インド・ケーララ州における地方制度改革—草の根の公共性を求めて—」(佐藤幸人編『新興民主主義における政治と経済』アジア経済研究所)。
- [2002] 「インド」(宇佐見耕一編『新興工業国の社会保障制度・資料編—アジアとラテンアメリカの比較研究—』アジア経済研究所)。

## 〈外国語文献〉

- Ahmad, Ehtisham, Jean Drèze, John Hills and Amartya Sen eds. [1991] *Social Security in Developing Countries*, Dhaka: University Press Ltd.
- A. K. G. Centre for Research and Studies [1994] *International Congress on Kerala Studies Abstracts*, 5 Volumes, Thiruvananthapuram.
- Bhaskar, Manu [1997] “Women Panchayat Members in Kerala, A Profile,” *EPW (Economic and Political Weekly)*, Vol.32, No.17, April 26, pp.WS-13-WS-20.
- Burgess, Robin and Nicholas Stern [1991] “Social Security in Developing Countries:

- What, Why, Who and How?" Ahmad et al. eds. [1991], pp.41-80.
- Central Bureau of Health Intelligence, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India [2001] *Health Information of India 1997 & 1998*, New Delhi.
- Chhibber, Pradeep K. [1999] *Democracy without Associations, Transformation of the Party System and Social Cleavages in India*, Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Communist Party of India (Marxist) [1985] *Political Organizational Report of the Twelfth Congress of the Communist Party of India (Marxist)*, Calcutta, December 25-30, New Delhi.
- Datta, Ramesh C. [1998] "Public Action, Social Security and Unorganised Sector," *EPW*, Vol.33, No.22, May 30, pp.L2-L5.
- Dev, S. Mahendra and Jos Mooij [2002] "Social Sector Expenditures in the 1990s, Analysis of Central and State Budgets," *EPW*, Vol.37, No.9, March 2, pp.853-866.
- Drèze, Jean and Haris Gazdar [1996] "Uttar Pradesh: The Burden of Inertia," Jean Drèze and Amartya Sen eds., *Indian Development, Selected Regional Perspectives*, Delhi: Oxford University Press.
- and Amartya Sen [1989] *Hunger and Public Action*, Oxford: Clarendon Press.
- and Amartya Sen [2002] *India Development and Participation*, New Delhi: Oxford University Press.
- Duggal, Ravi [1997] "Health Care Budget in a Changing Political Economy," *EPW*, Vol.32, No.20/21, May 17-24, pp.1197-1200.
- Ellis, Randall P., Moneer Alam and Indrani Gupta [2000] "Health Insurance in India, Prognosis and Prospectus," *EPW*, Vol.35, No.4, January 22, pp.207-217.
- George, K. J. [1999] *Kerala Education Rules made Easy*, Trivandrum: Molly Thomas.
- George, K. K. [1993] *Limits to Kerala Model of Development*, Trivandrum: Centre for Development Studies.
- Gulati, I. S. and Leela Gulati [1995] "Social Security for Widows, Experience in Kerala," *EPW*, Vol.30, No.39, Sept. 30, pp.2451-2453.
- and T. M. Thomas Isaac [1998] "E M S Namboodiripad: Revolutionary Intellectual," *EPW*, Vol.33, No.12, March 28, pp.689-692.
- Gulati, Leela [1990] "Agricultural Workers' Pension in Kerala, An Experiment in Social Assistance," *EPW*, Vol.25, No.6, Feb. 10, pp.339-343.
- Halliburton, Murphy [1998] "Suicide: A Paradox of Development in Kerala," *EPW*, Vol.33, No.36-37, Sept. 5-12, pp.2341-2345.
- Heller, Patrick [1996] "Social Capital as a Product of Class Mobilization and State Intervention: Industrial Workers in Kerala, India," *World Development*, Vol.24,

- No.6, pp.1055-1071 (Also in Peter Evans ed., *State-Society Synergy, Government and Social Capital in Development*, Berkley: University of California, 1997, pp.48-84).
- Indrakanth, S. [1997] "Coverage and Leakage in PDS in Andhra Pradesh," *EPW*, Vol.32, No.19, May 10, pp.999-1001.
- Irudaya Rajan, S. [2001] "Social Assistance for Poor Elderly: How Effective?" *EPW*, Vol.36, No.8, Feb. 24, pp.613-617.
- and K. C. Zachariah [1998] "Long-term Implications of Low fertility in Kerala, India," *Asia-Pacific Population Journal*, September, pp.41-66.
- and P. Mohanachandran [1999] "Estimating Infant Mortality in Kerala," *EPW*, Vol.34, No.12, March 20, pp.713-716.
- , U. S. Mishra and P. Sankara Sharma eds. [1999] *India's Elderly, Burden or Challenge?* New Delhi: Sage Publications.
- Isaac, T. M. Thomas, Richard W. Franke and Pyaralal Raghavan [1998] *Democracy at Work in an Indian Industrial Cooperative, the Story of Kerala Dinesh Beedi*, Ithaca and London: Cornell University Press.
- , P. A. van Stuijvenberg and K. N. Nair [1992] *Modernisation and Employment, The Coir Industry in Kerala*, New Delhi: Sage Publication.
- Jagjeevan, N. [1994] "Illiteracy among School Going Children," in A. K. G. Centre for Research and Studies [1994], Vol.1, pp.87-88.
- Jaitley, Jaya [1997] "Organizing the Unorganized in Kerala, Case Studies of Aruvacode and Kodungllur," *EPW*, Vol.32, No.28, July 12, pp.1729-1736.
- Jeffrey, Robin [1992] *Politics, Women and Well-Being, How Kerala became 'a Model'*, London: Macmillan Press.
- Jhabvala, Renana [1998] "Social Security for Unorganised Sector," *EPW*, Vol.33, No.22, pp.L7-L11.
- John, M. S. and Jos Chathukulam [2002] "Building Social Capital through State Initiative, Participation Planning in Kerala," *EPW*, Vol.37, No.20, May 18, pp.1939-1948.
- Jose, A. V. [1977] "The Origin of Trade Unionism among the Agricultural Labourers in Kerala," *Social Scientist*, Vol.5, No.12, pp.24-43.
- Joseph, A. V. [1999] "Kerala, Resurgence of Politics of Violence," *EPW*, Vol.34, No.51, Dec. 18, pp.3574-3575.
- Joseph, K. J. [2002] "Neglected Dimensions of Industrialisation in Kerala," *EPW*, Vol.37, No.35, August 31, pp.3599-3601.
- Kabir, M. and T. N. Krishnan [1992] *Social Intermediation and Health Transition, Lessons from Kerala, Working Paper No.251*, Trivandrum: Centre for



Development Studies.

- Kumar, K. G. [1988] "Organizing Fisherfolk Cooperatives in Kerala," *EPW*, Vol.23, No.12, March 19, pp.578-581.
- Kurup, K. K. N. [1978] *Kayyur Riot, a Terrorist Episode in the Nationalist Movement in Kerala*, Calicut: Sandhya Publications.
- Lieten, G. K. [2002] "Human Development in Kerala, Structure and Agency in History," *EPW*, Vol.37, No.16, April 20, pp.1539-1544.
- Mencher, Joan P. [1980] "The Lessons and Non-Lessons of Kerala, Agricultural Labourers and Poverty," *EPW*, Vol.15, No.41-43, Special Number Oct., pp.1781-1802.
- Mohanakumar, S. [2002] "From People's Plan to Plan sans People," *EPW*, Vol.37, No.16, April 20, pp.1492-1497.
- Mohandas, M. and P. V. Praveen Kumar [1992] "Impact of Co-operativisation on Working Conditions, Study of Beedi Industry in Kerala," *EPW*, Vol.27, No.26, June 27, pp.1333-8.
- Mooij, Jos [1999] *Food Policy and the Indian State, the Public Distribution System in South Asia*, New Delhi: Oxford University Press.
- Nag, Moni [1989] "Political Awareness as a Factor in Accessibility of Health Services, A Case Study of Rural Kerala and West Bengal," *EPW*, Vol.24, No.8, Feb. 25, pp.417-426.
- Namboodiripad, E. M. S. [1994] *The Communist Party in Kerala: Six Decades of Struggle and Advance*, New Delhi: National Book Centre.
- Narayana, D. and K. K. Hari Kurup [2000] *Decentralisation of the Health Care Sector in Kerala: Some Issues*, Thiruvananthapuram: Centre for Development Studies.
- Nossiter, T. J. [1982] *Communism in Kerala, a Study in Political Adaptation*, London: C. Hurst & Co.
- Osmani, S. R. [1991] "Social Security in South Asia," Ahmad et al. eds. [1991], pp.305-355.
- Panikar, P. G. K. [1999] *Health Transition in Kerala, Discussion Paper No.10, Kerala Research Programme on Local Level Development*, Thiruvananthapuram: Centre for Development Studies.
- Pannan, K. P. [1998] "Political Economy of Labour and Development in Kerala," *EPW*, Vol.33, No.52, Dec. 26, pp.L61-L70.
- Patel, Vibhuti [2002] "Adverse Juvenile Sex Ratio in Kerala," *EPW*, Vol.37, No.22, June 1, pp.2124-2125.
- Pillai, B. Vijayachandran [1997] "Government Agencies and Coir Co-operatives in Kerala," *EPW*, Vol.32, No.31, August 2, pp.1951-1952.

- Prabash, J. [2000] "Kerala, CPI(M)'s Muslim League Dilemma," *EPW*, Vol.35, No.34, Aug. 19, pp.3009-3011.
- Rammohan, K. T. [1998] "Kerala CPI(M): All That is Solid Melts into Air," *EPW*, Vol.33, No.40, Oct. 3, pp.2579-2592.
- [1999] *Technological Change in Kerala Industry: Lessons from Coir Yarn Spinning, Discussion Paper No.4, Kerala Research Programme on Local Level Development*, Thiruvananthapuram: Centre for Development Studies.
- [2000] "Assessing Reassessment of Kerala Model," *EPW*, Vol.35, No.15, April 8, pp.1234-1236.
- Rao, M. Govinda [2002] "State Finances in India: Issues and Challenges," *EPW*, Vol.37, No.31, August 3, pp.3261-3271.
- Registrar General and Census Commissioner [2001] *Census of India 2001, Provisional Population Totals, Paper-1 of 2001*, Delhi.
- Sadanandan, Rajeev [2001] "Government Health Services in Kerala, Who Benefits?" *EPW*, Vol.36, No.32, Aug. 11, 3071-3077.
- Sen, Amartya [1996] *Health, Inequality and Welfare Economics*, Thiruvananthapuram: Centre for Development Studies.
- Sen, Gita, Aditi Iyer and Asha George [2002] "Structural Reforms and Health Equity, A Comparison of NSS Surveys, 1986-87 and 1995-96," *EPW*, Vol.37, No.14, April 6, pp.1342-1352.
- Shariff, Abusaleh [1999] *India Human Development Report, A Profile of Indian States in the 1990s*, New Delhi: National Council of Applied Economic Research.
- Sibbons, Maureen [1990] *Health for All by the Year 2000: The Good Example of Kerala?*, Swansea: Centre for Development Studies.
- (A) Special Correspondent [1997] "Farm Workers' Agitation, Return to Politics of Confrontation?" *EPW*, Vol.32, No.33-34, Aug. 16-23, pp.2089-2090.
- Swaminathan, Madhura [2000] *Weakening Welfare, The Public Distribution of Food in India*, New Delhi: LeftWord.
- Tharakan, P. K. Michael [1984] "Socio-Economic Factors in Educational Development, Case of Nineteenth Century Travancore," *EPW*, Vol.19, No.45, Nov. 10, pp.1913-1928; Vol.19, No.46, Nov. 17, pp.1959-1967.
- [1998] "Socio-Religious Reform Movements, the Process of Democratization and Human Development: The Case of Kerala, South-West India," Lars Rudebeck and O. Törnquist eds., *Democratization in the Third World*, Basingstoke: Macmillan, pp.144-172.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs [1975] *Poverty, Unemployment and Development Policy, a Case Study of Selected Issues with*

*Reference to Kerala*, New York.

United Nations Development Program [2000] *Human Development Report 2000*, Oxford University Press.

Uzhuvath, Thomas and T. P. Kaladharan [1994] "Mushrooming of Unrecognised Schools and Their Impact on the General Education System, A Micro level Study," in A. K. G. Centre for Research and Studies [1994], Vol.1, pp.95-96.

van Ginneken ed. [1998] *Social Security for All Indians*, Delhi: Oxford University Press.

Vishwanath, C. K. [1997] "Adivasis: Protesting Land Alienation," *EPW*, Vol.32, No.32, Augsut 9, p.2016.

Waite, Louise [2001] "Kerala's Informal Labour Market Interventions, From Work to Well-Being?" *EPW*, Vol.36, No.26, June 30, pp.2393-2397.

Zachariah, K. C. and Irudaya Rajan eds. [1997] *Kerala's Demographic Transition, Determinants and Consequences*, New Delhi: Sage Publications.